



COMUNE DI CASARZA LIGURE

Città Metropolitana di Genova

Casarza Ligure C.A.P. 16030 - P/zza Aldo Moro, 16

Telefono n. 018546981 - FAX n. 018546236

Cod.Fisc. 00465640100 - P. IVA 00169010998

*Al Sindaco
del Comune di Casarza Ligure*

OGGETTO: MODULO AGEVOLAZIONE TASSA RIFIUTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Nato/a	il
Residente a Casarza Ligure in Via/P.zza	
Codice fiscale	Cittadinanza
Condizione lavorativa	Tel.

Rivolge domanda al fine di ottenere:

AGEVOLAZIONE TASSA RIFIUTI anno 2022	IMPORTO TOTALE CARTELLA € _____
--------------------------------------	---------------------------------

Attestazione ISEE (Inps -ISEE -2022 – n. _____) rilasciata dal

CAF _____ in data _____ di € _____

Isee da € 0,00 a € 5.000,00 **Agevolazione 100%**

Oppure SOLO per i seguenti casi :

pensionato con i seguenti limiti di età : 60 anni per le donne e 65 per gli uomini;

invalido civile, con invalidità non inferiore al 74%;

contribuente anche non pensionato che abbia nel proprio nucleo familiare un portatore di handicap con riduzione del 100% della capacità lavorativa ;

Isee da € 5.001,00 a € 7.500,00 **Agevolazione 50%**
(art.15 bis Delibera di C.C. n. 16 del 06-06-2020):

Allega alla presente :

- 1. FOTOCOPIA CERTIFICAZIONE ISEE in corso di validità**
- 2. FOTOCOPIA CARTELLA TASSA RIFIUTI**
- 3. FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' in corso di validità**

Il/la sottoscritto/a si dichiara a conoscenza delle responsabilità penali (ART.483 C.P.) connesse ad eventuali false dichiarazioni e che , a prescindere da qualsiasi altra conseguenza, una eventuale dichiarazione non veritiera comporterebbe l'automatica espressione di parere negativo alla presente domanda .

FIRMA _____

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata, ai sensi e per gli effetti della legge n. 675/96.

FIRMA _____