

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ (____)

in _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Tipo Documento di Identità _____ num. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

In qualità di intestatario/a della posizione TARI/TARIP attiva nel Comune di Prevalle

DICHIARA

che nel nucleo familiare relativo all'Utenza a me intestata è presente un componente che versa in condizioni di necessità (per stomia, incontinenza, altro).

Per questo motivo,

RICHIEDE

La fornitura di un secondo bidoncino per la raccolta del Secco Residuo ed in particolare degli ausili correlati alla condizione sopra indicata e di poter godere delle relative agevolazioni.

Sono consapevole che la presente dichiarazione ha validità annuale e dovrà essere di anno in anno rinnovata entro la fine dell'anno precedente a quello in cui si riferisce l'agevolazione.

Mi impegno altresì, entro un mese dalla cessazione delle condizioni di cui sopra, a restituire il suddetto contenitore. L'agevolazione cesserà comunque di essere erogata dalla data di cessazione del diritto. In caso di mancata comunicazione, il Gestore sarà in diritto di recuperare eventuali somme non riscosse a titolo di agevolazione con aggravio di spese ed eventuali sanzioni.

Prevalle _____

In fede

(nome e cognome leggibile)

(firma)