DATI PROPRIETARI:

- 1) proprietario   usufruttuario   nudo proprietario
  - Cognome e nome .....
  - Indirizzo ..... tel. ....
- 2) proprietario   usufruttuario   nudo proprietario
  - Cognome e nome .....
  - Indirizzo ..... tel. ....

DATA ATTO .....

PROPRIETARIO PRECEDENTE:

- Cognome e nome .....
- Indirizzo ..... tel. ....

NOTE .....
.....

RIDUZIONI / AGEVOLAZIONI PREVISTE

Per richiedere la riduzione tariffaria relativa all'applicazione della tariffa ai sensi del Regolamento Comunale:

- A. Art. 12 comma 1 e 2** - Compostaggio della frazione organica dei rifiuti urbani con trasformazione biologica, abbattimento della parte variabile della tariffa per una quota percentuale da stabilirsi;
- B. Art. 12 comma 1 e 2** - Triturazione della frazione organica dei rifiuti urbani - abbattimento della parte variabile della tariffa per una quota percentuale da stabilirsi;
- C. Art. 12 comma 3 e 4** – Riduzione per patologia cronica di uno o più appartenenti al nucleo familiare.
- D. Art. 12 comma 4bis** – Riduzione per presenza nel nucleo familiare di bambini di età compresa tra 0 e 2 anni.
- E. Art. 12 comma 9** - Ulteriori agevolazioni in base alla soglia di reddito ISEE.
- F. art. 12 comma 12** - Uso occasionale per: abitazione tenuta a disposizione o altro uso limitato e discontinuo; unico utente residente ma dimorante in casa di cura o di riposo o struttura sanitaria per lungo degenti; svolgimento di attività di studio o lavoro per un periodo superiore ai sei mesi/anno in località fuori dal territorio comunale, purché l'abitazione non sia occupata da altri.

DICHIARA

- A.** Di effettuare il compostaggio della frazione organica dei rifiuti urbani con trasformazione biologica mediante ..... a partire dal ...../...../..... (composter acquisito il ...../...../.....)
- B.** Di effettuare la triturazione della frazione organica dei rifiuti urbani a partire dal ...../...../.....
- C.** Che la/e persona/e affetta/e da patologia è/sono (cognome e nome) .....
- D.** Che il/i bambino/i in età fino a 2 anni è/sono (cognome e nome) .....
- E.** che l'importo ISEE del nucleo familiare alla data del ...../...../..... ammonta ad € .....
- F.** Di essere residente/domiciliato a ..... in via ..... n ..... presso ..... e di utilizzare occasionalmente l'unità abitativa sita in Vigliano Biellese in Via ..... n ..... e di non voler cedere l'immobile in locazione o comodato ad altri; di utilizzare occasionalmente l'unità abitativa sita in Vigliano Biellese in Via.....n. .... e di risiedere o dimorare per più di sei mesi/anno in località fuori del territorio comunale;

Tali riduzioni decorrono dal giorno della richiesta.

Allegare documentazione comprovante ove necessario.

Vigliano Biellese, ...

FIRMA DICHIARANTE .....

Allegato documento di identità

Firmato in presenza del dipendente comunale/SEAB

=====

Spazio riservato all'UFFICIO per il ritiro

L'addetto incaricato

Data.....

.....