



**RICHIESTA AGEVOLAZIONE DELLA TARIP PER NUCLEO FAMILIARE OVE PRESENTE UNO O PIU' INVALIDI AL 100% PER IL COMUNE DI MIRANO**

**Codice Utente** (n° reperibile in bolletta) 1 0 0 | | | | | | | | | |

**Codice Utenza** (n° contratto reperibile in bolletta) 3 0 0 | | | | | | | | | |

Il/la sottoscritto/a (intestatario/a della TARIP)

Cognome e nome		residente a	
.....		.....	
indirizzo			prov.
.....			C.A.P.
recapito telefonico	indirizzo mail	C.F.	
.....	.....	.....	.....

**CHIEDE**

di fruire dell'agevolazione ai fini TARIP, così come previsto dal vigente "Regolamento tariffa a corrispettivo TARIP" e a tale scopo

**DICHIARA**

che nel suo nucleo familiare sono presenti le seguenti persone invalide al 100%:

Cognome e nome	C.F.
.....	
Cognome e nome	C.F.
.....	

come risulta dal/i certificato/i di invalidità rilasciato/i dalle competenti strutture pubbliche e a tale proposito allega copia del/i certificato/i (allegato/i obbligatorio)

**Sezione da compilarsi a cura dell'utente nel caso in cui venga meno il diritto all'agevolazione**

Cognome e nome del componente il nucleo – invalido al 100%	Data decorrenza decadenza beneficio
.....	...../...../.....
Motivazione decadenza beneficio	
.....	

<b>PRIVACY</b>	Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato informato da Veritas Spa che i propri dati personali sono raccolti e trattati per l'espletamento di attività connesse alla gestione del rapporto relativo all'erogazione del Servizio di Igiene Urbana, alle attività di gestione, accertamento, riscossione e gestione del contenzioso del tributo TARI – TARIP e di aver preso visione dell'informativa M PRY 21 informativa trattamento dati personali per clienti/utenti dei servizi ambientali TARI – TARIP, resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), consultabile e scaricabile dalla pagina web aziendale <a href="https://www.gruppoveritas.it/privacy">https://www.gruppoveritas.it/privacy</a> , e reperibile presso tutti gli sportelli di Veritas Spa.
----------------	--

Dichiara, infine \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGA** i seguenti documenti:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ** (O PERMESSO DI SOGGIORNO) DEL DICHIARANTE (**OBBLIGATORIO**); \*
- CERTIFICATO DI INVALIDITÀ** RILASCIATO DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE (**ALLEGATO OBBLIGATORIO**);
- .....

Data ...../...../.....

Firma .....

documento identificativo.....

n° ..... rilasciato da.....

\* **ALLEGATO OBBLIGATORIO** solo nel caso in cui la presente richiesta non venga consegnata personalmente dal sottoscrittore presso gli sportelli/uffici Veritas.

L'incaricato di VERITAS Spa cui la richiesta è diretta, al momento della presentazione della stessa, verificherà immediatamente se il richiedente ha diritto all'esonero e consegnerà copia della presente con un visto che costituisce l'accettazione della richiesta ed il riconoscimento dell'esenzione.