

**UTENZE DOMESTICHE**

RIDUZIONI/ESENZIONI PREVISTE DAL  
CONSIGLIO COMUNALE DI VENEZIA



**RICHIESTA DI RIDUZIONE/ESENZIONE DELLA TARI AI SENSI DELL'ART. 15 DEL REGOLAMENTO  
PER L'APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA UNICA COMUNALE  
TASSA SUI RIFIUTI DEL COMUNE DI VENEZIA**

Il/la sottoscritto/a

<b>Codice Utente</b> <i>(n° reperibile in bolletta)</i>	1	0	0							
<b>Codice Utenza</b> <i>(n° contratto reperibile in bolletta)</i>	3	0	0							

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

In qualità di: <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> locatario <input type="checkbox"/> altro ( <i>specificare</i> )..... dell'immobile sito in:										
Comune e località						C.A.P.				prov.
indirizzo									prov.	

**CHIEDE** la sostituzione comunale del pagamento della TARI così come previsto dall'art. 15 del "Regolamento per l'applicazione dell'Imposta Unica Comunale – Tassa sui rifiuti" del Comune di Venezia approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 54 del 23/06/2014 e successive modifiche ed integrazioni e dalla deliberazione di approvazione delle tariffe/riduzioni/esenzioni in vigore

**Lettera "b" - Pensione sociale**

A tal fine **DICHIARA:**

- di percepire, quale unica fonte di reddito del nucleo familiare, la pensione inferiore o pari all'importo dell'assegno sociale erogato dall'INPS o da altro Istituto di Previdenza con importo parificato all'assegno sociale INPS;
- che il nucleo familiare non è titolare ad alcun titolo di diritti reali su ulteriori unità immobiliari oltre a quello di residenza;

*e allega copia del libretto pensione n.*

*e/o copia mod. OM essendo documenti obbligatori*

*per ottenere quanto.*

**Lettera "c" - Ricovero permanente o di lungodegenza in casa di cura o di riposo**

A tal fine **DICHIARA:**

- che precedentemente al ricovero l'immobile oggetto di richiesta di sostituzione al pagamento della TARI da parte del Comune di Venezia era utilizzato come abitazione di residenza;
- di essere residente presso un istituto di ricovero permanente o di lungodegenza;
- che l'unità immobiliare non risulta residenza di altri nuclei familiari o altri componenti familiari;
- che non ha la titolarità, ad alcun titolo, di diritti reali su ulteriori unità immobiliari rispetto a quella in cui era residente prima del ricovero e per la quale chiede la riduzione;
- di avere risorse economiche, calcolate in base all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) non superiori a € 16.700,00;
  - di **RESTITUIRE** a Veritas Spa n° 2 dispositivi "apri calotta";
  - di **NON RESTITUIRE** a Veritas Spa n°.....dispositivi "apri calotta" e prende atto che la mancata restituzione comporta la disattivazione dei dispositivi e l'addebito dei relativi costi

*e allega dichiarazione della Casa di cura o riposo e Modello I.S.E.E. in corso di validità essendo documenti obbligatori per ottenere quanto richiesto*



Il presente modulo, corredato dalla documentazione indicata all'interno del modulo stesso, può essere consegnato attraverso una delle seguenti modalità:

Tramite email all'indirizzo:  
**clienti@gruppoveritas.it**

Via fax al numero:  
**041 729 11 50**

Previo appuntamento, presso uno dei nostri  
**sportelli territoriali.**  
L'appuntamento è prenotabile autonomamente  
sullo Sportello OnLine oppure telefonicamente.

Rete fissa N.Verde  
**800 466 466**

Rete Mobile  
**041 965 55 30**  
Numero a pagamento



**Lettera “d” - Famiglie anagrafiche composte da almeno 5 componenti**

A tal fine **DICHIARA** che la famiglia anagrafica residente nell’immobile è composta da n. \_\_\_\_\_ componenti (almeno 5 e tutti residenti) e che:

i seguenti componenti (elencare minimo due nominativi)

\_\_\_\_\_ sono figli di età inferiore ai 18 anni o minori in affidamento;

i seguenti componenti (elencare i nominativi)

\_\_\_\_\_ siano accertati come persone con disabilità in base all’art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 e/o con un grado di invalidità superiore al 74% (allegare documentazione relativa al tipo di disabilità o dichiarare nelle righe sottostanti il tipo di inabilità e le certificazioni attestanti la stessa):

**DICHIARA inoltre** che le risorse economiche cumulative della famiglia calcolate in base all’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità cumulativamente non sono superiori a € 25.000,00 e allega documentazione relativa al tipo di disabilità e Modello I.S.E.E. per il totale dei componenti del nucleo familiare essendo documenti obbligatori per ottenere quanto richiesto dichiarando di essere a conoscenza che, qualora la validità dell’atto allegato non sia riferibile all’intero anno, la presente richiesta potrà essere accolta solo per il periodo dell’anno coperto dall’attestazione ISEE, ferma restando la possibilità di produrre un’ulteriore richiesta di esonero al rinnovo dell’attestazione, per l’ulteriore periodo dell’anno non coperto.

Il contribuente è tenuto a comunicare a Veritas Spa l’eventuale modifica dei requisiti per evitare l’applicazione di sanzione e penalità.

**PRIVACY**

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 <https://www.gruppoveritas.it/privacy>, e reperibile presso tutti gli sportelli di Veritas Spa.

**ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO (O PERMESSO DI SOGGIORNO) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO IN CASO DI DELEGA (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.