



**RICHIESTA DI RIDUZIONE DELLA TARI AI SENSI DELL'ART. 19 DEL REGOLAMENTO PER
L'APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA UNICA COMUNALE
TASSA SUI RIFIUTI DEL COMUNE DI ERACLEA**

Il/la sottoscritto/a	Codice utente	1	0	0							
Cognome e Nome											
residente a			indirizzo				n°	C.A.P.			prov.

CHIEDE la riduzione della TARI come previsto dal "Regolamento comunale per l'istituzione e la disciplina dell'Imposta Unica Comunale – componente rifiuti TARI" approvato con delibera di C.C. n° 4 del 02/04/2014 e successive modifiche ed integrazioni, per l'immobile sito in:

località		indirizzo					n°								
C.A.P.		prov.	identificato con Contratto n°				3	0	0						

A tal fine **DICHIARA** che l'unità immobiliare:
 - è posseduta da persona anziana, unica occupante, residente in istituto di cura o sanitario;
 - non risulta locata o occupata, anche senza titolo, da altri soggetti;

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 avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), consultabile nel sito internet www.gruppoveritas.it o reperibile presso tutti gli sportelli Veritas SpA, ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, in relazione alle finalità individuate nell'informativa ed espresse nella presente richiesta.
----------------	---

ALLEGATI obbligatori:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO (O PERMESSO DI SOGGIORNO) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO IN CASO DI DELEGA (**OBBLIGATORIO**)*
- DICHIARAZIONE DELL'ISTITUTO DI CURA O SANITARIO

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.



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

