

Spett.le
 COMUNE DI CASALE SUL SILE
 VIA VITTORIO VENETO, 23
 31032 CASALE SUL SILE (TV)

Oggetto: DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO ALLA LIBERALITÀ PIAVE SERVIZI S.R.L.

Il/La sottoscritto/a _____

- in qualità di beneficiario; *oppure*
 di _____ (es. amministratore di sostegno, tutore, delegato) del beneficiario.
(barrare e completare obbligatoriamente una delle due alternative soprastanti)

DATI DEL BENEFICIARIO: Cognome e Nome _____

nato/a a _____ (____) il ___/___/____, Codice Fiscale _____

residente in via _____ n. civ. _____

CAP _____ Comune di _____
 (____)

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

letto il "Regolamento erogazione liberalità Piave Servizi S.r.l." approvato dal Consiglio di Amministrazione di Piave Servizi S.r.l. in data _____ e ritenuto di essere in possesso dei requisiti ivi previsti,

CHIEDE

di poter accedere alla liberalità dal citato Regolamento e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere intestatario di un'utenza singola ad uso "domestico residente" attiva al momento della presentazione della richiesta. Tale utenza è identificata con codice fornitura n. _____ - _____ (utenza diretta) ed è ubicata in via _____ n. civ. _____ CAP _____ Comune di _____ (____);
oppure
 di risiedere in un condominio/edificio plurifamiliare con utenza servita da contatore unico. Tale utenza è identificata con codice fornitura n. _____ - _____ (utenza indiretta), intestata a _____, Codice Fiscale _____, ed è ubicata in via _____ n. civ. _____ CAP _____ Comune di _____ (____),
(barrare e completare obbligatoriamente una delle due alternative soprastanti)

- ✓ che il proprio indirizzo di residenza anagrafica corrisponde all'indirizzo di fornitura idrica sopra riportato;
 ✓ che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare relativo al reddito dell'anno immediatamente precedente a quello per il quale chiede l'accesso alla liberalità è pari a _____ Euro e, pertanto, non supera i 15.000,00 Euro/anno, come da copia della certificazione ISEE che allega alla presente;

- ✓ che il numero di componenti del proprio nucleo familiare presso l'utenza singola domestico residente o dell'unità abitativa del condominio in cui risiede è pari a _____;
(completare obbligatoriamente tutti i precedenti punti)
- ✓ di aver preso visione e conoscenza del "Regolamento erogazione liberalità Piave Servizi S.r.l." approvato dal Consiglio di Amministrazione di Piave Servizi S.r.l. e di accettare senza riserva alcuna tutte le disposizioni e condizioni ivi contenute;

Il sottoscritto è a conoscenza che la presente domanda ha validità dall'01 gennaio al 31 dicembre dell'anno in cui viene presentata e che, qualora permangano le condizioni previste per l'accesso alla liberalità, la stessa dovrà essere presentata annualmente entro i termini indicati nel citato Regolamento.

Il sottoscritto è a conoscenza che l'erogazione della liberalità avverrà in bolletta e che, nel caso di cessazione della fornitura (a causa di disattivazione, voltura o subentro) intervenuta successivamente alla presentazione della richiesta, la liberalità cessa contestualmente alla variazione contrattuale.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 sulla protezione dei dati, inclusi i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 (diritti all'accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione o "diritto all'oblio", diritto alla limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati e diritto di opposizione) di detto Regolamento, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa. (Copia dell'informativa è sempre rinvenibile nel sito istituzione della società: www.piaveservizisrl.it e presso tutti gli sportelli aziendali.)

Allegati:

- ✓ copia della certificazione ISEE ai sensi del D.Lgs. 109/1998 e s.m.i.;
- copia fotostatica documento di identità in corso di validità del beneficiario (obbligatoria solo nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato (*) o in caso di delega);
- delega alla presentazione della "domanda e autocertificazione per l'accesso alla liberalità di Piave Servizi S.r.l." e copia fotostatica documento di identità in corso di validità del delegato (obbligatoria solo nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato *)
- idonea attestazione in caso di amministratore di sostegno, tutore, etc..
(barrare qualora presente)

_____, _____/_____/_____
(luogo) (data)

FIRMA DEL DICHIARANTE

(*) Spazio riservato al Comune

Il Sottoscritto _____ incaricato del Comune di _____ attesta che la firma del dichiarante/delegato¹ è apposta in sua presenza previo accertamento dell'identità personale risultante l'esibizione del documento di identità.

FIRMA DELL'INCARICATO DEL COMUNE

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, e-mail, pec, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

1 _____
Barrare l'opzione NON corretta.

(COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA)

DELEGA PER LA CONSEGNA DELLA “DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE PER L’ACCESSO ALLA LIBERALITA’ DI PIAVE SERVIZI S.R.L.”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il ___/___/_____, residente in via _____ n. civ. _____

CAP _____ Comune di _____ (____), Codice Fiscale _____

DELEGA

Il/La Signore/a _____ nato/a a _____ (____)

il ___/___/_____, residente in via _____ n. civ. _____

CAP _____ Comune di _____ (____), Codice Fiscale _____

alla consegna della “Domanda e autocertificazione per l’accesso alla liberalità di Piave Servizi S.r.l.” e della relativa documentazione allegata.

_____, _____
 (luogo) (data)

FIRMA DEL DELEGANTE
