



Al Comune di Olbia  
Via Dante, 1  
07026 - Olbia

## ENTE DI GOVERNO DELL'AMBITO DELLA SARDEGNA

### MODULO DI RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (da presentare all'ufficio protocollo del proprio comune di residenza)

Compilare la sezione di interesse

#### SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE NON CONDOMINIALI O CONDOMINIALI CON APPLICATO SERVIZIO DI RIPARTO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Cliente Abbanoa \_\_\_\_\_

Codice PdE Abbanoa \_\_\_\_\_

numero componenti il nucleo familiare di residenza \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2017 € \_\_\_\_\_

#### SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE CONDOMINIALI SENZA SERVIZIO DI RIPARTO (da presentarsi una per ciascun condomino interessato)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in qualità di:  amministratore del condominio ;  figura analoga (da specificare la posizione ricoperta) \_\_\_\_\_

Ragione sociale Condominio \_\_\_\_\_

Codice fiscale del condominio \_\_\_\_\_

nominativo del condomino cui si intende presentare la presente domanda \_\_\_\_\_

Codice Cliente Abbanoa del Condominio \_\_\_\_\_

Codice PdE Abbanoa del Condominio \_\_\_\_\_

numero componenti il nucleo familiare di residenza \_\_\_\_\_

Ubicazione utenza: comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2017 € \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di accedere alla concessione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il servizio idrico integrato e a tal fine**

### DICHIARA

*a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, assumendone piena responsabilità, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici:*

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare, come da stato di famiglia, compreso il dichiarante, è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	PARENTELA

- di essere consapevole e aver preso visione del contenuto del regolamento per l'attuazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII approvato con DCI n. 46 del 11/12/2017 e le modalità operative di applicazione approvate con DCI N. 62 del 04/12/2018 e di accettarle in ogni loro parte;
- di avere un'utenza a uso domestico residente o, in caso di utenze condominiali, di avere la residenza nell'indirizzo di ubicazione dell'utenza condominiale;
- che il valore ISEE del nucleo familiare per l'anno \_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'accesso allo stesso beneficio;

Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione, finalizzato esclusivamente alla formazione dell'elenco in oggetto ed all'espletamento della procedura.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(Il dichiarante)

\_\_\_\_\_

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Delega rilasciata all'Amministratore del Condominio o altra figura analoga (*solo per le utenze condominiali senza servizio di riparto*).