

**UTENZE DOMESTICHE**

RIDUZIONI/ESENZIONI PREVISTE DAL  
CONSIGLIO COMUNALE DI JESOLO



SPAZIO RISERVATO AL  
BARCODE

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA RIFIUTI PER NUCLEO FAMILIARE  
OVE PRESENTE UNO O PIÙ COMPONENTI DIVERSAMENTE ABILI**

Il/la sottoscritto/a  
(intestatario/a del contratto rifiuti)

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

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

**CHIEDE**

di fruire dell'agevolazione così come previsto dal vigente Regolamento comunale che disciplina l'applicazione della TARIFFA RIFIUTI 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	

**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 per la TARIFFA RIFIUTI e di aver preso visione dell'informativa M PRY 21 informativa trattamento dati personali per gli utenti del servizio di igiene urbana, 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

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

**ALLEGA** i seguenti documenti:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO** (O *PERMESSO DI SOGGIORNO*) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO IN CASO DI DELEGA (**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 e riconoscimento dell'esenzione.