



CON IL SEGUENTE INDIRIZZO DI FORNITURA _____¹

CODICE UTENTE di PUBLICACQUA (rilevabile dalla fattura) _____

- CHE LA RESIDENZA DELL'ANNO 2026 (**COMPILARE SOLO SE DIVERSA DALL' ATTUALE**)

VIA/PIAZZA _____ N. _____ Comune di Rufina

Codice cliente utenza 2026 _____

Intestata a _____

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere residente nel Comune di Rufina;

- di avere sottoscritto in data _____ la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) prot. n. _____, oppure di essere in possesso di una Attestazione ISEE prot. n. _____, in corso di validità, del nucleo familiare da cui risulta:

(barrare la casella che interessa)

un ISEE non superiore ad € 14.500,00;

un ISEE non superiore ad € 16.500,00 in presenza di una delle seguenti condizioni

(barrare la casella che interessa):

nucleo familiare numeroso composto da almeno 5 persone ;

nucleo familiare composto esclusivamente da ultrasessantacinquenni;

nucleo familiare in presenza di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%;

un ISEE non superiore ad € 20.000,00 per nuclei familiari con quattro o più figli a carico (*All. 2*);

A tal fine,

ALLEGA la seguente documentazione obbligatoria:

- Copia documento di identità in corso di validità;

- Copia del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o permesso di soggiorno, in corso di validità, per i cittadini di uno stato non aderente all'Unione Europea;

- Copia dell'ultima fattura dell'utenza idrica domestica **per l'anno 2025 in caso di utenza diretta**;

- Certificazione o autocertificazione ISEE in corso di validità;

- Dichiarazione dell'Amministratore del condominio o analoga figura all'intestatario dell'utenza aggregata, con allegato documento valido di identità, attestante la spesa sostenuta per l'anno 2025 (**solo in caso di utenze condominiali o**

¹ Da indicare qualora non si riceva direttamente la bolletta. In tal caso il nominativo dell'intestatario della fornitura, copia della bolletta possono essere richiesti all'amministratore di condominio o al soggetto che provvede alla ripartizione dei consumi



Comune di Rufina

Area Affari Generali Servizi Sociali
Educativi e Culturali

Città Metropolitana di Firenze

aggregate) (All. 2)

- Copia del certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità o Attestazione di handicap (solo in caso di presenza nel nucleo familiare di persone con attestazione di handicap o con invalidità uguale o superiore al 67%)
- Autocertificazione famiglia numerosa (4 figli a carico) (vedi All. 3)

Il richiedente, con la firma della presente domanda, attesta di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000.

INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI SOLO SE DIVERSO DA QUELLO GIA' INDICATO:

Nome.....Cognome.....
Via.....n°.....Cap.....Città.....
prov.....telefono..... cellulare.....
e mail

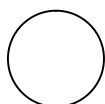
IL DICHIARANTE

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite _____ ha sottoscritto in mia presenza;
- Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data,

FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE



La domanda potrà essere spedita a mezzo posta con raccomandata a/r o presentata di persona presso l'ufficio URP del Comune in via Piave n. 5, da persona diversa dal richiedente il contributo, in tutti questi casi è obbligatorio allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità.

INFORMAZIONI SULLA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito <http://www.comune.rufina.fi.it> accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del trattamento è il Comune di Rufina



All.2)

**DICHIARAZIONE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE
DI FAMIGLIA NUMEROSA**

(4 o più figli a carico , ai sensi dell'articolo 12, comma 2 del T.U.I.R)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _ /

Visto l'oggetto della presente dichiarazione, consapevole delle sanzioni penali di al D.P.R. 445/2000

in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od di utilizzo di atti falsi,

DICHIARA DI ESSERE PARTE DI UN NUCLEO FAMILIARE IN CUI:

1) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

2) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

3) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

4) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

5) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

6) _____ è figlio a carico ai fini IRPEF di _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

e che tutti i soggetti summenzionati sono compresi nel nucleo familiare rilevante ai fini dell'attestazione

ISEE utilizzata per il presente bando.

Rufina, il _____

(Firma per esteso del dichiarante)