



TA.RI.

RIDUZIONI – AGEVOLAZIONI PER UTENZE DOMESTICHE

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, la mancata compilazione rende irricevibile la pratica da parte dell'Ufficio di competenza

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ il ___/___/_____
C.F. _____ residente a _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
Tel./Cell. ___/____ e-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli Art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 455/2000

CHIEDE

A DECORRERE DAL ___/___/_____, la **RIDUZIONE DELLA TASSA**, nelle misure stabilite dal regolamento comunale, per il seguente motivo:

Relativamente all'immobile posto in San Giovanni V.no:

Via/Piazza _____ nr. _____ int. _____

Dati catastali:

Abitazione: Cat. _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____

Pertinenza: Cat. _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____

RIDUZIONI

- L'immobile è a disposizione **per uso stagionale, limitato e discontinuo**, per un periodo non superiore a giorni 183 nel corso dell'anno (**riduz. 10 %**)
- Occupa un **fabbricato rurale ad uso abitativo (riduz. 10%)**
- L'immobile in cui risiede è posto ad una **distanza superiore a 1.000 metri** dal punto di conferimento (**riduz. 60%**)
- Unità immobiliari per le quali sono stati rilasciati, anche in forma tacita, atti abilitativi per restauro, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia, limitatamente al periodo dalla data di inizio dei lavori fino alla data di inizio dell'occupazione (**riduz. 100%**)

AGEVOLAZIONI

+65:

- Il valore ISEE del proprio nucleo familiare è **inferiore o pari ad Euro 6.000,00**, l'immobile **non è di proprietà** ed è occupato da famiglie composte da uno o due componenti ultrasessantacinquenni (**riduz. 25%**)

L.104:

- UtENZE domestiche intestate a nuclei familiari in cui un componente è disabile con riconoscimento dello stato di handicap grave in conformità a quanto disposto dall'Art.3 c.3 Legge 104/92, oppure quando



uno dei componenti ha avuto il riconoscimento di invalidità civile al 100% compresi i ciechi assoluti e sordi assoluti:

- Esenzione totale** con ISEE inferiore o pari a € 5.000,00;
- Agevolazione del 60%** con ISEE compreso tra € 5.001,00 e 7.500,00;
- Agevolazione del 40%** con ISEE compreso tra € 7.501,00 e € 10.000,00;
- Agevolazione del 20%** con ISEE compreso tra € 10.001,00 e € 12.500,00

FIGLI:

- Il proprio nucleo familiare comprende due figli a carico e il valore ISEE è inferiore o pari a € 15.000 (**riduz. 15%**)
- Il proprio nucleo familiare comprende tre o più figli a carico e il valore ISEE è inferiore o pari a € 20.000 (**riduz. 25%**)

PER LE AGEVOLAZIONI LEGATE ALL'ISEE LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA ANNUALMENTE ENTRO IL **31/07** DI CIASCUN ANNO D'IMPOSTA

ALLEGA

- Attestazione ISEE anno _____ redatto secondo la normativa vigente in materia
- Accertamento dello stato di handicap grave, ai sensi dell'Art.3 co.3 della L.n. 104/92

DICHIARA, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.

Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.

San Giovanni Valdarno

Data _____

Firma del dichiarante _____

Modalità di presentazione

- **Preferibilmente** per posta elettronica all'indirizzo tributi@comunesgv.it o protocollo@pec.comunesgv.it allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Per posta A/R allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante all'indirizzo: Comune di San Giovanni Valdarno – Serv. Risorse U.O. Entrate – Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni Valdarno (AR)