

PUNTO D) < 17.000,00 €



Comune di Calvagese della Riviera

cf. : 00791540172 Partita Iva: 00577930985 - Piazza Municipio n.12 – 25080 Calvagese della Riviera (BS)

OGGETTO: Richiesta di Rimborso TARI anno d'imposta 2024 PSA

“Soggetti passivi o persone fisiche nel cui nucleo familiare siano presenti uno o più disabili, solo per l'unità immobiliare direttamente adibita ad abitazione principale, appartenenti alle seguenti categorie: portatori di handicap permanente grave ai sensi della L.104/1992, invalidi civili con riconoscimento di invalidità uguale o superiore all'80%, sordomuti titolari di pensione, ciechi civili titolari di pensione, grandi invalidi del lavoro con ISEE inferiore a 17.000,00”

IO SOTTOSCRITTO/A _____	
Indicare i dati dell'intestatario della bolletta	
NATO/A A _____	IL _____
RESIDENTE IN _____	
VIA/ P.ZZA _____	N. _____
CODICE FISCALE _____	TEL./CELL _____

**RICHIEDE il rimborso del 100% del tributo versato anno 2024
come previsto dal PUNTO D* del Piano Socio Assistenziale**

A tal fine dichiaro che:

il mio nucleo familiare risulta composto da n. _____ persone;

il mio nucleo familiare risulta composto da n. _____ disabili appartenente ad una delle seguenti categorie:

- portatore di handicap permanente grave ai sensi della legge 104/1992;
- invalidi civili con riconoscimento di invalidità uguale o superiore all'80%;
- sordomuti titolari di pensione;
- ciechi civili (assoluti o parziali) titolari di pensione;
- grandi invalidi del lavoro (titolari di rendita INAIL con inabilità riconosciuta al 100%)

l'immobile oggetto del tributo è di mia proprietà ;

l'immobile oggetto del tributo è di proprietà del sig. /sig.ra _____
con cui ho stipulato: _____ (affitto, comodato, altro...)

l'immobile oggetto del tributo corrisponde alla mia abitazione principale;

il mio nucleo familiare risulta avere un reddito **ISEE inferiore ad euro 17.000,00;**

L'immobile assoggettato al pagamento della TARI anno 2024 per il quale viene richiesto il rimborso*
risulta catastalmente censito:

sez.	foglio	mappale	sub.	cat.-cl	rendita	mq tassati	n.comp

*Le agevolazioni di cui ai punti d) ed e) si applicano alle unità immobiliari classificate nelle categorie catastali A2, A3, A4, A5, A6 e A7 e loro pertinenze.

Imposta netta TARI	€	
TEFA	€	
Chiedo con la presente rimborso dell'imposta NETTA		100%
		€

Chiedo venga accreditato sul Conto Corrente

Intestato a: _____ Cod. Fiscale: _____

Coordinate bancarie (riportare codice IBAN 27 caratteri): _____

Allego alla richiesta di rimborso :

carta identità intestatario bolletta;

copia F24 di versamento Acconto effettuato in data _____

copia F24 di versamento Saldo effettuato in data _____

certificazione medica attestante l'invalidità sopra descritta;

attestazione ISEE in corso di validità;

Calvagese della Riviera _____

Firma leggibile del richiedente
