

PUNTO B)



COMUNE DI CALVAGESE DELLA RIVIERA

c.f. : 00791540172 Partita Iva: 00577930985 - Piazza Municipio n.12 – 25080 Calvageze della Riviera (BS)

OGGETTO: Richiesta di Rimborso TARI anno d'imposta 2025 PSA

"Persone fisiche, soggetti passivi anziani o disabili che acquisiscono la residenza anagrafica presso istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, per l'abitazione e sue eventuali pertinenze di cui sono proprietari o usufruttuari, a condizione che essa sia l'unica abitazione posseduta su tutto il territorio nazionale e non risulti in alcun modo locata e/o abitata "

IO SOTTOSCRITTO/A _____

Indicare i dati dell'intestatario della bolletta

NATO/A A _____

IL _____

RESIDENTE IN _____

VIA/ P.ZZA _____

N. _____

CODICE FISCALE _____

TEL./CELL _____

**RICHIEDO il rimborso del 100% del tributo versato anno 2025
come previsto dal PUNTO B* del Piano Socio Assistenziale**

A tal fine dichiaro:

☐ la residenza è stata acquisita presso istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente:

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

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

☐ l'immobile oggetto del tributo è di mia proprietà ;

☐ l'immobile oggetto del tributo risulta essere l'unica abitazione da me posseduta sull'intero territorio nazionale e attualmente non è nè locata nè abitata;

☒ di essere a conoscenza che il rimborso verrà disposto previa acquisizione dei dati relativi all'eventuale BONUS RIFIUTI che mi venisse riconosciuto ai sensi della delibera ARERA 355/2025/R/rif per l'anno 2025

L'immobile assoggettato al pagamento della TARI anno 2025 per il quale viene richiesto il rimborso* risulta catastalmente censito:

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

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

TARI 2025 VERSATA

€

Intestato a: _____ C.F. _____

[illegible]

☐ carta identità intestatario bolletta;

copia F24 di versamento Acconto effettuato in data

 copia F24 di versamento Saldo effettuato in data

☐ certificato che attesta la residenza presso istituto di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente;

Calvagese della Riviera

Firma leggibile del richiedente