

PUNTO D) < 17.000,00 €



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

"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 _____

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

A tal fine dichiaro:

☐ 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;**

☒ 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 d) ed e) si applicano alle unità immobiliari classificate nelle categorie catastali A2, A3, A4, A5, A6 e A7 e loro pertinenze.

TARI 2025 VERSATA	€
-------------------	---

Chiedo che il rimborso venga accreditato sul Conto Corrente

Intestato a: _____ C.F. _____

Coordinate bancarie (riportare codice IBAN 27 caratteri):

[illegible]

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