

PUNTO D) > 17.000,00 €



COMUNE DI CALVAGESE DELLA RIVIERA

c.f. : 00791540172 Partita Iva: 00577930985 - Piazza Municipio n. 12 – 25080 Calvagese 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 civile con riconoscimento di invalidità uguale o superiore all'80%, sordomuti titolari di pensione, ciechi civili titolari di pensione, grandi invalidi del lavoro con ISEE superiore 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 70% 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 la quale ho stipulato: _____ (affitto, comodato, altro...)
- l'immobile oggetto del tributo corrisponde alla mia abitazione principale;
- il mio nucleo familiare risulta avere un reddito **ISEE superiore 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):

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;
- NON presenta attestazione ISEE

Calvagese della Riviera

Firma leggibile del richiedente