

PUNTO E)



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 residenti nel Comune di Calvagese della Riviera nel cui nucleo familiare siano presenti tre o più figli di età non superiore a 26 anni, che possiedono la sola casa di abitazione principale e che abbiano un reddito ISEE familiare non superiore a € 17.000,00"

IO SOTTOSCRITTO/A _____

Indicare i dati dell'intestatario della bolletta

NATO 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 E* 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. _____ figli di età inferiore a 26 anni;
- 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 risulta essere l'unica abitazione da me posseduta sull'intero territorio nazionale e che la stessa risulta essere la mia abitazione principale;
- il mio nucleo familiare risulta avere un reddito **ISEE inferiore o uguale 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;

[redacted] 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