



Allegato alla Determinazione S.S. n. 61 del 27.03.2017

**COMUNE DI SEGARIU**  
Provincia del Medio Campidano

**UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE**

**MODULO DI DOMANDA PER ACCEDERE ALLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE PER IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (“BONUS IDRICO”)**

**⇒ DA PRESENTARE ALL’UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO E NON OLTRE  
IL 30.04.2017**

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE  
DEL COMUNE DI  
SEGARIU**

Il sottoscritto

→ *(l’incompletezza dei dati rende la domanda irricevibile)*

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <b>Cognome</b>  | <b>Nome</b>                               | <b>Data di nascita</b> |
|   |   |                        |
| <b>Luogo di nascita</b>   | <b>Indirizzo di residenza<br/>Via/ N.</b> |                        |
|   |   |                        |
| <b>Codice fiscale</b>   | <b>Numero componenti NF</b>               |                        |
|   |   |                        |
| <b>(*) Codice PdE Abbanoa</b>   | <b>(**) Codice Cliente Abbanoa</b>        |                        |
|   |   |                        |
| <b>Contatti (mail e/o numero di telefono)<br/>dato obbligatorio (non comporta<br/>irricevibilità)</b> |   |                        |
|   |   |                        |

In qualità di titolare dell’utenza:

→ *dati obbligatori (non comportano irricevibilità)*

|   |                        |                             |
|---|------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>singola</b> | <b>(***)Nr. utenza</b> | <b>Indirizzo in Segariu</b> |
|   |                        |                             |

|  |                        |                                  |
|--|------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>condominiale</b> | <b>(***)Nr. utenza</b> | <b>Indirizzo in Se</b>           |
|  |                        |                                  |
| <b>Ragione sociale</b>                       | <b>Nr. utenze</b>      | <b>Codice fiscale Condominio</b> |
|  |                        |                                  |

|                                 |  |   |  |
|---------------------------------|--|---|--|
|                                 |  |   |  |
| <b>Cognome e nome condomino</b> |  | <b>Componenti nucleo familiare (obbligatorio)</b> |  |
| <b>Cognome e nome condomino</b> |  | <b>Componenti nucleo familiare (obbligatorio)</b> |  |
| <b>Cognome e nome condomino</b> |  | <b>Componenti nucleo familiare(obbligatorio)</b>  |  |

Al fine di richiedere l'agevolazione in oggetto,  
*consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,*

### **DICHIARA**

*(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

- che sono stati pagati o non pagati i seguenti importi per i consumi:  
*dati obbligatori (non comportano irricevibilità)*

| <b>Anno</b> | <b>Importo Pagato</b> | <b>Importo Non pagato</b> |
|-------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>2012</b> |                       |                           |
| <b>2013</b> |                       |                           |
| <b>2014</b> |                       |                           |
| <b>2015</b> |                       |                           |

- Di essere in possesso dei seguenti requisiti validi per l'attribuzione del punteggio:

1. REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE

- Presenza nel nucleo familiare di N. \_\_\_\_\_ minori a carico;
- Nucleo familiare monogenitoriale con N. \_\_\_\_\_ figli minori a carico.

2. REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE ECONOMICA

- il valore dell'indicatore della Situazione Economica Equivalente – ISEE – pari a € \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_ e pari a € \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_ (a scelta n. 2 ISEE rilasciati da un Centro di Assistenza Fiscale, CAF convenzionato con INPS, relativi agli anni 2012-2013-2014-2015).

3. REQUISITI INERENTI LA SITUAZIONE SANITARIA

- Nuclei familiari con componenti in possesso di riconoscimento delle condizioni di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 e/o in possesso dell'invalidità civile con punteggio pari o superiore al 75% e/o in possesso dell'indennità di frequenza.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/00;
- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati acquisiti con la presente domanda sono forniti per determinare

le condizioni di ammissibilità e saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente istanza e saranno comunicati ai gestori del SII ai fini dell'erogazione della compensazione.

Alla presente richiesta allega (*pena l'irricevibilità*):

- fotocopia non autenticata di un documento di identità valido di colui che sottoscrive la domanda;
- fotocopia di un valido titolo di soggiorno (nel caso di cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);
- n. 2 fotocopie delle attestazioni ISEE relative agli anni 2012-2013-2014-2015;
- eventuali verbali o certificazioni sanitarie attestanti stati di invalidità o di handicap;
- copia delle fatture Abbanoa SpA pagate e non pagate con competenza consumi compresi tra il 2012 ed il 2015.

*Dichiara che la documentazione richiesta in copia fotostatica, allegata alla presente domanda, è conforme agli originali in mio possesso*

Segariu, .....

IL/LA DICHIARANTE

---

*(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art.38 c.3 D.P.R. 20.12.2000 N.445 ). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.*

**Legenda:**

**(\*) Codice PdE Abbanoa:** si trova nei “DATI FORNITURA”, nella parte centrale del frontespizio della fattura Abbanoa;

**(\*\*) Codice Cliente Abbanoa:** si trova nei “DATI CLIENTE” nella parte in alto del frontespizio della fattura Abbanoa;

**(\*\*\*) Numero utenza:** corrisponde alla “Matricola contatore” e si trova nei “DATI FORNITURA”, nella parte centrale del frontespizio della fattura Abbanoa, sotto il Codice PdE.