



Comune di Rimini

Dipartimento servizi di comunità
Ufficio BANDI

Via Ducale, n. 7 - 47900 Rimini
tel. 0541 704689 - fax 0541 782769
www.comune.rimini.it
c.f.-p.iva 00304260409

Domanda Rimborso TARI- anno 2019 – Ticket _____

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Cap. _____

Via _____ n. _____ int. _____ Tel. _____ (Obbligatorio)

DICHIARA

Di appartenere alla seguente categoria di beneficiari prevista dal Bando:

- 1.** Nuclei famigliari in cui sono presenti pensionati ultrasessantenni, oppure invalidi dal 74% in sù (senza limite di età), con un valore ISEE fino ad euro 13.000, che presentino almeno una delle seguenti situazioni famigliari: a) essere soli; b) con coniuge anche di età inferiore a 60 anni (purchè pensionato); c) con a carico minori di età inferiore a 16 anni:
 - 1° componente: età _____, invalidità _____%.
 - 2° componente: età _____, invalidità _____%.
 - 3° componente: età _____, invalidità _____%.
 - 4° componente: età _____, invalidità _____%.
 - 5° componente: età _____, invalidità _____%.
 - 6° componente: età _____, invalidità _____%.
- 2.** Nuclei famigliari con un valore ISEE fino a Euro 9.000,00 i cui redditi da lavoro derivino da esclusivo lavoro dipendente o i cui componenti siano nella condizione di disoccupazione;
- 3.** Nuclei famigliari in cui è presente almeno una delle seguenti categorie di lavoratori con un valore Isee fino a 25.000,00 euro:
 - a) lavoratori disoccupati da almeno due mesi a causa di licenziamento per giusta causa (circolare INPS n. 97 del 04.06.2003) e/o titolari di co.co.co non rinnovate;
 - b) Lavoratori collocati in cassa integrazione guadagni o sospesi da almeno due mesi e/o interessati da una riduzione dell'orario, pari almeno al 50% del limite contrattuale individuale.

RICHIEDE il rimborso TARI per l'anno 2019

Allega in copia alla domanda:

- un Mod. F24 di pagamento della TARI, riportante l'attuale intestatario;
- Attestazione Isee in corso di validità;
- Per la sola categoria 1** (e qualora invalido, sotto i 60 anni), il verbale Ausl di riconoscimento dell'invalidità;
- Per la sola categoria 3** rispettivamente:
 - a) Lettera di licenziamento per giusta causa e contestuale iscrizione alle liste del Centro per l'impiego;
 - b) Idonea documentazione volta a certificare lo stato di Cassa Integrazione per un periodo pari o superiore ai due mesi.

Rimini li _____

Firma _____

Dichiaro di avere preso visione della Informativa sulla Privacy affissa all'ingresso dell'ufficio (art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679)

Firma _____

Prot. Comunale _____

COMPIERE ANCHE IL RETRO



RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DOMANDA RIMBORSI TARI 2019



L'ufficio Comunale attesta che il/la signor/ra _____

ha presentato domanda di rimborso per la Categoria n. _____ in data _____

Prot. Comunale _____

Ticket n. _____, con questo numero potrà visionare (**dal 1° aprile 2020**) la posizione assunta nella graduatoria provvisoria che verrà pubblicata sul sito del comune di Rimini, alla pagina: <http://www.comune.rimini.it/comune-e-citta/comune/ufficio-relazioni-con-il-pubblico/guida-ai-servizi> e, in formato cartaceo, presso il pianerottolo della sede dei servizi sociali in via Ducale, 7 piano secondo. Dall'inizio della data di pubblicazione della graduatoria provvisoria decorreranno i 15 gg utili per proporre eventuali ricorsi (art. 5 del bando)

OGGETTO: Procedura agevolata per l'emissione dei rimborsi TARI

Il/La sottoscritto/a titolare della domanda

EVENTUALE DELEGA ALL'INCASSO

(riguarda i titolari della domanda che NON sono in possesso di uno degli strumenti di incasso di seguito elencati o che a causa di impedimenti fisici, non possono recarsi presso la Banca Unicredit per il ritiro delle somme)

Il Sig/ra _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____,
CF _____;

CHIEDE

che il pagamento delle somme dovute da Codesto Comune, siano effettuate con le modalità sottoindicate:

ACCREDITO SU C/C BANCARIO

presso l'Istituto Bancario _____ sede _____
IT □□□ ABI □□□□□ CAB □□□□□ C/C n. □□□□□□□□□□□□□□□□

ACCR. LIBRETTO DEPOSITO BANCARIO – (NO LIBRETTO POSTALE ABI 07601 CAB 03384)

IT □□□ ABI □□□□□ CAB □□□□□ C/C n. □□□□□□□□□□□□□□□□

ACCREDITO SU CARTA PREPAGATA BANCARIA/POSTALE (solo Evolution)

IT □□□ ABI □□□□□ CAB □□□□□ C/C n. □□□□□□□□□□□□□□□□

(Per le tre tipologie su riportate, l'addebito delle spese di incasso è a carico del beneficiario - Ai sensi art. 13 – comma 5 vigente Regolamento Contabilità Comunale).

PAGAMENTO DIRETTO PER CONTANTI PRESSO UNICREDIT BANCA (IL RITIRO PER CONTANTI E' POSSIBILE SOLO NEI CONFRONTI DEL NOMINATIVO SU INDICATO)

Data

Intestatario della domanda o suo delegato

SI RICORDA CHE

- Il rimborso per l'anno 2019 verrà erogato secondo la procedura prevista all'art. 5 del bando.
- E' fatto obbligo comunicare agli uffici, prima della emissione dei mandati di pagamento, **eventuali modificazioni** riguardanti i dati anagrafici e/o le modalità di pagamento dichiarate al momento di presentazione della domanda.

COMUNICAZIONE DI AVVIO AL PROCEDIMENTO AI SENSI ART 7 L. 241/90

Si informa che la presente vale anche quale avvio al procedimento per le verifiche di veridicità previste ai sensi del DPR 445/2000 ai sensi dell'art. 8 L. 241/90 si comunica che:

- a) L'Amministrazione Competente è il Comune di Rimini;
- b) L'oggetto del procedimento è la verifica della DSU ai sensi del D.Lgs 109/98 e del DPR 445/2000;
- c) L'ufficio Responsabile del Procedimento è – Ufficio Bandi e Isee del Servizio di Protezione sociale – via Ducale, 7 – Rimini;
- d) Il Responsabile del procedimento è il Dott. Stefano Spadazzi;
- e) Il procedimento si concluderà entro 90gg dal ricevimento della presente richiesta. L'eventuale richiesta di documentazione integrativa sospende i termini per la conclusione del procedimento;
- f) L'Ufficio presso il quale è possibile prendere visione degli atti è l'Ufficio Bandi e Isee - Servizio di Protezione Sociale del Comune di Rimini – via Ducale, 7 – Rimini.