

**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 Riduzione TARI per l'anno 2027 – Ticket _____**

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale

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

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Cap. _____

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

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000:

- **Di essere l'intestatario della TARI;**

- **Di appartenere alla seguente categoria di beneficiari prevista dal Bando (barrare una sola opzione):**

- ☐ **1.** "Pensionati ultrasessantenni", oppure "invalidi dal 74% in su, senza limite di età", con un valore ISEE fino ad euro 13.000, che presentino almeno una delle seguenti situazioni familiari: a) essere soli; b) con coniuge anche di età inferiore a 60 anni (purché pensionato/a); c) con a carico proprio o del coniuge (ai fini Irpef), minori di età inferiore a 16 anni:

1° componente: età _____, invalidità _____ %.

4° componente: età _____, invalidità _____ %.

2° componente: età _____, invalidità _____ %.

5° componente: età _____, invalidità _____ %.

3° componente: età _____, invalidità _____ %.

6° componente: età _____, invalidità _____ %.

- ☐ **2.** Nuclei familiari con un valore ISEE fino a Euro 9.000,00;

- ☐ **3.** Nuclei familiari 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: 1) collocati in cassa integrazione guadagni, 2) sospesi per motivi non disciplinari, o 3) interessati da una riduzione dell'orario. Le tipologie 1 e 3 devono avere subito una riduzione di orario pari almeno al 50% del limite contrattuale individuale.

- **Di non essere** stato sottoposto a provvedimenti di DECADENZA da altra P.A. negli ultimi 2 anni.

CHIEDE**la riduzione della TARI per l'anno 2027****Allega in copia alla domanda:**

- ☐ **Documento di identità**
☐ **Per la sola categoria 1** (e qualora invalido sotto i 60 anni), il verbale Ausl di riconoscimento dell'invalidità;
☐ **Per la sola categoria 3** in alternativa:
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 _____ Prot. Comunale _____

Firma _____

Dichiaro di avere preso visione della Informativa
sulla Privacy affissa all'ingresso dell'ufficio o sul sito
del Comune alla pagina dedicata
(art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679)

Firma _____

**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DOMANDA RIDUZIONE TARI PER L'ANNO 2027
(a cura dell'Ufficio)**

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

ha presentato domanda di riduzione Tari in data _____ Prot. Comunale _____

Ticket n. _____, con questo numero potrà visionare (**dal 15 al 28 febbraio 2027**) la posizione assunta nella graduatoria provvisoria che verrà pubblicata sul sito del comune di Rimini e, in formato cartaceo, presso l'ingresso della sede dei servizi sociali in via Ducale, 7.

Dall'inizio della data della fine della pubblicazione della graduatoria provvisoria decorreranno 10 gg utili per proporre eventuali ricorsi (art. 5 del bando). Decorso tale periodo, la graduatoria diventerà definitiva.

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 Dpcm 59/2013;
- c) L'ufficio Responsabile del Procedimento è – Ufficio Bandi e Isee del Dipartimento Servizi di Comunità – via Ducale, 7 – Rimini;
- d) Il Responsabile del procedimento è il Dott. Stefano Spadazzi;
- e) Il procedimento si concluderà entro 10gg dalla chiusura del Bando. 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 - Dipartimento Servizi di Comunità del Comune di Rimini – via Ducale, 7 – Rimini.