



## COMUNE DI CASTELL'AZZARA

Via Marconi n.2, 58034 Castell'Azzara (GR)

C.F. – P.IVA 00124100538

Tel. 0564/951038 - fax. 0564/951463

<http://www.comune.castellazzara.gr.it> e.mail: [protocollo@comune.castellazzara.gr.it](mailto:protocollo@comune.castellazzara.gr.it)

PEC: [comune.castellazzara@postacert.toscana.it](mailto:comune.castellazzara@postacert.toscana.it)

### ALLEGATO "A" ALLA DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO

*Da compilare, in caso di ISEE ZERO, a cura del SOGGETTO EROGANTE L'AIUTO  
ECONOMICO*

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(resa ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445 del 28 dic. 2000)

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sono informato/a ed autorizzo la raccolta ed il trattamento dei dati, ai sensi del regolamento UE 2016/679,

#### DICHIARO

- Di aver erogato a titolo di sostegno economico mensile/annuale/una tantum la somma di € \_\_\_\_\_ a favore di (indicare le generalità) \_\_\_\_\_ ;
- Di disporre di risorse sufficienti che consentano tale erogazione;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ a carico;
- Che il reddito complessivo annuale (come da Modello Unico o 730 anno 2019, allegato) del suddetto nucleo è pari ad € \_\_\_\_\_.

Data,

Firma

N.B. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta dall'interessato deve essere allegata una fotocopia del documento di identità del dichiarante