



Amministrazione destinataria  
 Comune di Naso  
 Ufficio destinatario  
 Settore 2 Economico - Finanziario

## Comunicazione di variazione numero di componenti familiari per agevolazione di pagamento TARI

*Ai sensi del Regolamento Comunale*

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |                  |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          |                |                             |                  |        |                               |       |       |                              |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### COMUNICA

la variazione del numero di componenti del proprio nucleo familiare

### precedentemente composto da

Numero di persone

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che il seguente componente del proprio nucleo familiare si trova in una delle condizioni previste dal Regolamento TARI e di seguito specificate

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- è collocato presso una casa di riposo
- è ospite di una Residenza Sanitario Assistenziale (RSA) o di un'altra struttura come un istituto sanitario, un carcere o una famiglia protetta per un periodo superiore a 6 mesi
- svolge attività di studio o di lavoro fuori dal territorio regionale per un periodo superiore a 6 mesi

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità del membro del nucleo familiare trovantesi in una delle condizioni previste dal Regolamento TARI
- certificazione attestante il collocamento presso casa di riposo
- certificazione attestante il collocamento presso RSA o altro istituto
- dichiarazione del soggetto svolgente attività di studio o lavoro al fuori del territorio regionale
- documentazione attestante il domicilio presso altra sede
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Naso

Luogo

Data

Il dichiarante