



Richiesta

ISTANZA DI AMMISSIONE AL BONUS IDRICO INTEGRATIVO E AZIENDALE ANNO 2019

MODULO UTENZE INDIRETTE

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio/certificazioni art. 38, 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ISTANZA DA PRESENTARE ENTRO LA DATA DI SCADENZA INDICATA NELL'AVVISO

Per il trattamento della richiesta è indispensabile che i dati inseriti siano compilati correttamente.
I campi contrassegnati con un asterisco (*) sono obbligatori.

CODICE SERVIZIO* _____ **CODICE ANAGRAFICO*** _____

Il/La sottoscritto/a (NOME E COGNOME)* _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ cap. _____ prov. _____ loc. _____
Via/piazza _____ n. _____
Tel* _____ Fax _____
Mail _____ C.F.* _____

consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, inoltre, se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/00),

PRESENTA ISTANZA PER LA CONCESSIONE DELLE AGEVOLAZIONI IN OGGETTO E A TAL FINE DICHIARA

1. di essere residente in _____ cap. _____ prov. _____
loc. _____ Via/piazza _____ n. _____
2. che il numero componenti del nucleo familiare ISEE è _____;
3. di avere uno dei seguenti requisiti (**BARRARE ALTERNATIVAMENTE UNA DELLE OPZIONI**):
 - di avere nel proprio nucleo familiare anagrafico n. _____ figli e di avere un ISEE in corso di validità inferiore alla soglia di €. 20.000,00;
 - di avere un ISEE in corso di validità inferiore alla soglia di €. 8.107,50;
 - di essere titolare dei benefici di cui al DL 4/2019;
4. di aver preso visione dell'avviso per la concessione dell'agevolazione in oggetto e di accettarne conseguentemente ogni termine e condizione;

INDIRIZZO MAIL: info@nuoveacque.it

AGENZIA AREZZO VIA MONTECERVINO 10/B FAX 0575 339499	AGENZIA DI BIBBIENA VIA CARLO MARX, 25 FAX 0575 536075	AGENZIA DI SANSEPOLCRO VIA LANCISI, 13 FAX 0575 741175	AGENZIA DI CAMUCIA VIA SANDRELLI, 34 FAX 0575 605742	AGENZIA DI SINALUNGA VIA PIAVE, 74 FAX 0577 632465
--	--	--	--	--



Richiesta

- 5. di essere a conoscenza che l'elenco dei beneficiari dell'agevolazione in oggetto sarà trasmesso al Comune di residenza del soggetto avente diritto;
- 6. di voler usufruire dell'agevolazione in oggetto tramite:

COMPENSAZIONE in fattura;

ASSEGNO BANCARIO intestato a _____
da inviare al seguente indirizzo: _____

BONIFICO BANCARIO: Intestatario del conto _____ sotto indicare il CODICE IBAN:

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

- 7. di essere consapevole che in caso agevolazione erogata tramite compensazione il proprio nominativo risulterà nella fattura quale soggetto beneficiario dell'agevolazione di cui all'oggetto
- 8. di essere altresì consapevole che se non sarà fornita dall'amministratore condominiale la Dichiarazione relativa all'assenza di morosità nei confronti del Condominio, il Bonus Idrico Integrativo sarà inserito nella fattura del Condominio stesso

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679: I dati personali saranno trattati, sulla base del rapporto in essere con Nuove Acque, per adempiere ai relativi obblighi contrattuali, oltre che a quelli previsti da disposizioni di legge o da disposizioni regolamentari e delle competenti Autorità. Per tutte le ulteriori informazioni sul trattamento si rinvia all'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679

Data _____

Firma _____
Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

ALLEGARE:

- A) COPIA CERTIFICATO ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ**
- O COPIA ATTESTAZIONE BENEFICI DI CUI AL DL 4/2019**
- B) ATTESTAZIONE DELL'AMMISTRATORE DI CONDOMINIO DELL' AVVENUTO PAGAMENTO DELLA SPESA IDRICA 2018;**
- C) COPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO/PERMESSO-CARTA DI SOGGIORNO**

INDIRIZZO MAIL: info@nuoveacque.it				
AGENZIA AREZZO VIA MONTECERVINO 10/B FAX 0575 339499	AGENZIA DI BIBBIENA VIA CARLO MARX, 25 FAX 0575 536075	AGENZIA DI SANSEPOLCRO VIA LANCISI, 13 FAX 0575 741175	AGENZIA DI CAMUCIA VIA SANDRELLI, 34 FAX 0575 605742	AGENZIA DI SINLUNGA VIA PIAVE, 74 FAX 0577 632465



Richiesta

DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio/certificazioni art. 38, 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Per il trattamento della richiesta è indispensabile che i dati inseriti siano compilati correttamente.
I campi contrassegnati con un asterisco (*) sono obbligatori.

CODICE SERVIZIO* _____ **CODICE ANAGRAFICO*** _____

Il/La sottoscritto/a (NOME E COGNOME)* _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ cap. _____ prov. _____
loc. _____ Via/piazza _____ n. _____
Tel* _____ Fax _____ Mail _____
C.F. _____

in qualità di Amministratore del Condominio
(C.F.* _____), sito in _____
prov. _____ cap. _____ Via/Piazza _____ n. _____,

consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, inoltre, se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/00),

DICHIARA

- che **la spesa idrica relativa all'anno solare precedente a quello in corso**, sostenuta dal Sig/Sig.ra _____, residente dell'unità immobiliare interna al condominio di cui sopra, **è pari ad €** _____;
- che il Sig/Sig.ra _____,

 E' in regola con il pagamento della spesa idrica nei confronti del condominio NON è in regola con il pagamento della spesa idrica nei confronti del condominio

- sotto la propria responsabilità, **di impegnarsi a detrarre il contributo** che verrà riconosciuto dal Gestore al Sig/Sig.ra _____, dall'importo fatturato allo stesso beneficiario dell'agevolazione.

Esente da imposta di bollo ai sensi della rt. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679: I dati personali saranno trattati, sulla base del rapporto in essere con Nuove Acque, per adempiere ai relativi obblighi contrattuali, oltre che a quelli previsti da disposizioni di legge o da disposizioni regolamentari e delle competenti Autorità. Per tutte le ulteriori informazioni sul trattamento si rinvia all'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679

Data _____

Firma _____

Firma dell'Amministratore (per esteso e leggibile)

ALLEGARE COPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTOINDIRIZZO MAIL: info@nuoveacque.itAGENZIA AREZZO
VIA MONTECERVINO 10/B
FAX 0575 339499AGENZIA DI BIBBIENA
VIA CARLO MARX, 25
FAX 0575 536075AGENZIA DI SANSEPOLCRO
VIA LANCISI, 13
FAX 0575 741175AGENZIA DI CAMUCIA
VIA SANDRELLI, 34
FAX 0575 605742AGENZIA DI SINALUNGA
VIA PIAVE, 74
FAX 0577 632465