



Contarina Spa è la società pubblica, totalmente partecipata e soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Consorzio Intercomunale Priula e del Consorzio Azienda Intercomunale di Bacino Treviso 3. La società svolge il servizio di gestione integrata dei rifiuti e altri servizi comunali.  
Via Vittorio Veneto, 6 31027 Lovadina di Spresiano, Treviso Italy  
N. Verde 800.07.66.11 solo da tel. fisso – tel. 0422 916500 da cellulare  
Fax 0422 725703 [contarina@contarina.it](mailto:contarina@contarina.it) - [www.contarina.it](http://www.contarina.it)  
C.F. e P. Iva 02196020263 – Capitale sociale € 2.647.000 i.v.  
Registro delle imprese di Treviso n.02196020263 – numero REA TV 194428

PARTNER:



**SPETT.LE  
COMUNE DI  
Sede**

**COMUNE DI  
timbro**

**OGGETTO: Richiesta di accesso all'iniziativa "FAMIGLIA ECOSOSTENIBILE" parte prima "INIZIATIVA PER IL SOSTEGNO DEGLI UTENTI IN SITUAZIONI DI DISAGIO SANITARIO".**

Agevolazione di cui al Regolamento Consortile per la Disciplina dell'iniziativa Famiglia Ecosostenibile approvato dall'Assemblea Consortile con Deliberazione n. 7 del 02.07.2010 avente per oggetto "Famiglia Ecosostenibile."

**Dati del Richiedente il beneficio<sup>1</sup>**

(Cognome e Nome) ..... nato a  
.....il ..... residente in  
(Comune e Provincia) ..... indirizzo (via/piazza/n.civico)  
.....CAP..... Estremi del documento di riconoscimento  
..... (allegare copia fotostatica del documento)  
Codice fiscale ..... telefono ..... Codice  
Posizione Servizio Rifiuti Urbani (riportare il codice posizione riportato nella fattura rifiuti)..... intestato a  
.....

**Dati del Richiedente il beneficio<sup>2</sup>**

(Cognome e Nome) ..... nato a  
.....il ..... residente in  
(Comune e Provincia) ..... indirizzo (via/piazza/n.civico)  
.....CAP..... Estremi del documento di riconoscimento  
..... (allegare copia fotostatica del documento)  
Codice fiscale ..... telefono ..... Codice  
Posizione Servizio Rifiuti Urbani (riportare il codice posizione riportato nella fattura rifiuti)..... intestato a  
.....

**Dati del Dichiarante (da indicare solo se diversi dal richiedente il beneficio)<sup>3</sup>**

Il sottoscritto (Cognome e Nome) ..... nato a  
.....il ..... residente in (Comune e  
Provincia) ..... indirizzo  
(via/piazza/n.civico).....CAP..... Estremi del  
documento di riconoscimento ..... (allegare copia fotostatica del documento)  
Telefono.....

<sup>1</sup> **Dati del richiedente il beneficio:** sono quelli della persona che si trova nella situazione di disagio, sono tutti campi obbligatori;

<sup>2</sup> **Dati del richiedente il beneficio:** sono quelli dell'eventuale seconda persona appartenente al nucleo familiare, che si trova nella situazione di disagio;

<sup>3</sup> **Dati del dichiarante:** vanno compilati solo se persona diversa dal richiedente (es. un familiare che compila la domanda per una persona anziana o invalida);

## CHIEDE

di poter accedere al servizio annuale di “solidarietà” del Soggetto gestore fino al 31 Dicembre ..... (indicare l'anno oggetto di richiesta di agevolazione), attraverso contenitore del seguente volume:

.....

A tal fine, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, l'esibizione o l'uso di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, con la sottoscrizione della presente ad ogni effetto di legge

## DICHIARA

### CHE IL/I RICHIEDENTE/I IL BENEFICIO:

1. fa/fanno parte di un nucleo familiare costituente utenza domestica, ai fini della tariffa servizio gestione rifiuti urbani e contestualmente
2. si trova/trovano in una delle situazioni indicate nell'Allegato A alla presente domanda e trattenuto esclusivamente dal Comune
3.
  - ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **non superiore a €18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore “solidarietà” corrisposta dall'utente nella misura di 1/3);
  - ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **superiore a €18.000,00** e appartiene ad un nucleo familiare in cui è presente una sola persona che versa in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore “solidarietà” corrisposta dall'utente nella misura del 50%);
  - hanno un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **non superiore a €36.000,00** e appartengono ad un nucleo familiare in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore “solidarietà” corrisposta dall'utente nella misura di 1/3);
  - hanno un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) **superiore a €36.000,00** e appartengono ad un nucleo familiare in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (tariffa variabile sul contenitore “solidarietà” corrisposta dall'utente nella misura del 50%);
4.
  - di avere già in detenzione il contenitore per il servizio “solidarietà” di cui alla presente richiesta
  - di non avere già in detenzione il contenitore per il servizio “solidarietà” di cui alla presente richiesta
5. di aver preso visione degli artt. 3,4 e 6 del vigente Regolamento Consortile per la Disciplina dell'iniziativa Famiglia Ecosostenibile – parte prima “Iniziativa per il sostegno degli utenti in situazione di disagio sanitario”, e di quanto stabilito dall'Atto di Indirizzo della Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 7 del 02.07.2010 e di autorizzare l'esecuzione di tutti i controlli necessari alla verifica del rispetto delle norme ivi previste, nonché di quelle contenute nel Regolamento Consortile per la disciplina della tariffa e nel Regolamento Consortile per i servizi di gestione dei rifiuti urbani.
6. di essere consapevole che la presente denuncia è valida come “dichiarazione sostitutiva di certificazione” ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e/o “dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà” ai sensi dell'art.47 dello stesso Decreto e che sono applicate, in caso di dichiarazione mendace, le sanzioni penali richiamate all'art.76 del DPR succitato.

È noto al richiedente/dichiarante che:

- il venire meno dei requisiti di cui ai punti precedenti andranno tempestivamente comunicati all'Ufficio ..... del Comune di ..... a mezzo di....., e comportano la decadenza dall'agevolazione;
- il Comune di ..... potrà effettuare in qualsiasi momento controlli previsti dalle vigenti normative circa la veridicità delle dichiarazioni rese dal dichiarante.

I dati personali vengono trattati dal Titolare, soggetto gestore, in relazione alle esigenze legali, contrattuali e per l'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dalle stesse derivanti. I dati potranno essere trattati sia con l'ausilio di strumenti elettronici sia senza. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto richiesto dagli obblighi legali o contrattuali e l'eventuale rifiuto di conferirli o al trattamento comporterebbe l'impossibilità di dar corso ai rapporti relativi ai medesimi. Ferme restando le comunicazioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e di contratto, i dati potranno inoltre essere comunicati, ove necessario ai soli fini amministrativi e operativi e della migliore gestione dei rispettivi diritti relativi al rapporto commerciale, a consulenti, studi professionali, istituti di credito, enti addetti a riscossione crediti, concessionari e incaricati dal soggetto gestore. L'art. 7 del citato D. Lgs. 196/2003 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati e come essi vengono utilizzati; di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Luogo e data

Firma per esteso<sup>4</sup>

.....

.....

Allegati:

- fotocopia del documento di identità del dichiarante/richiedente
- certificazione medica (**trattenuta esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore**)
- attestato di ISEE non superiore a 18.000,00 € (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore**)
- attestato di ISEE non superiore a 36.000,00 € per i casi di nuclei familiari in cui sono presenti due persone che versano entrambe in situazione di disagio (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore**)
- ALLEGATO A** (**trattenuto esclusivamente dal Comune e da non inviare al Soggetto gestore**)

---

<sup>4</sup> Firma di chi presenta la domanda;

**PARTE RISERVATA AL COMUNE****ATTESTAZIONE DI ACCESSO AL SERVIZIO "SOLIDARIETA"****Documentazione certificante la condizione di disagio sanitario** **Regolare****Documentazione attestante l'indicatore ISEE** **Non Presentata** **Presentata** (indicare una delle due opzioni successive) **Indicatore ISEE <= € 18.000**  
(per nuclei familiari con una sola persona  
in condizioni di disagio) **Indicatore ISEE <= € 36.000**  
(per nuclei familiari in cui sono presenti due persone  
in condizioni di disagio)**Domanda accolta:** **SI** **NO****Data****Firma dell'istruttore****PARTE RISERVATA AL SOGGETTO GESTORE** **SERVIZIO ATTIVATO** con quota variabile sul  
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente  
nella misura di 1/3 **SERVIZIO RINNOVATO** con quota variabile  
sul "contenitore solidarietà" corrisposta  
dall'utente nella misura di 1/3 **SERVIZIO ATTIVATO** con quota variabile sul  
"contenitore solidarietà" corrisposta dall'utente  
nella misura del 50% **SERVIZIO RINNOVATO** con quota variabile  
sul "contenitore solidarietà" corrisposta  
dall'utente nella misura del 50%**RICHIEDENTE IL BENEFICIO****CODICE POSIZIONE****Data****Firma dell'istruttore**

**ALLEGATO A alla richiesta di accesso al servizio di “Solidarietà”**  
(TRATTENUTO ESCLUSIVAMENTE DAL COMUNE E DA NON INVIARE AL SOGGETTO GESTORE)

**IL RICHIEDENTE IL BENEFICIO DICHIARA CHE SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI:**

- incontinente
  - dializzato
  - stomatizzato
  - altro .....
- (allegare copia della dichiarazione medica)*