

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI TARIFFARIE UTENZE SINGOLE ANNO 2016  
(da presentare entro il 31 dicembre 2017)**

<b>CODICE UTENZA</b>													
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
E ATTESTANTE  
PROPRIETA', REGOLARE POSSESSO DETENZIONE DELL'IMMOBILE  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.- Art.5 DL 47/14 convertito in L.  
80/2014)**

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n° 445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n° 445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n° 445)

Il Sig./La Sig.ra \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Residenza:  
Comune \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_  
Via/P.za/Corso \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comportano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 13.623,96\*** e che il nucleo familiare è **fino a 3 componenti**;

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 15.627,96\*** e che il nucleo familiare è formato da **4 componenti**;

Che l'indicatore **ISEE 2017** del proprio nucleo familiare è inferiore o uguale a **€ 17.710,94\*** e che il nucleo familiare è formato da **5 o più componenti**;

- Che il proprio nucleo familiare è formato da \_\_\_\_\_ componenti;
- Che la propria abitazione associata all'utenza per la quale si chiede l'agevolazione non è classificata nelle categorie catastali A/1, A/7, A/8, A/9.

*\*I valori delle soglie ISEE sopra citati sono aggiornati annualmente sulla base dell'indice Istat delle famiglie di operai e impiegati senza tabacchi (FOI).*

Il sottoscritto è a conoscenza che la presente istanza ha validità un anno e che per mantenere le agevolazioni in oggetto per l'anno successivo dovrà presentare una nuova istanza nei termini indicati nel Regolamento.

### CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La consegna del modulo e dei suo allegati obbligatori potrà avvenire preferibilmente:

- tramite email alla casella di posta elettronica [agevolazioni@ato2roma.it](mailto:agevolazioni@ato2roma.it)

o in alternativa:

- tramite posta ordinaria all'indirizzo STO ATO 2 Roma Via Cesare Pascarella, 31 00153 Roma.

### **Il dichiarante deve allegare fotocopia di:**

- **documento d'identità in corso di validità;**
- **attestazione ISEE rilasciata nel 2017;**
- **prima pagina bolletta relativa al 2016.**

DATA E LUOGO

IL RICHIEDENTE DICHIARANTE

La STO ATO 2 con sede in Via Cesare Pascarella 31, 00153 Roma, nella qualità di titolare, tratta i Suoi dati esclusivamente per le finalità amministrative e contabili propriamente riferite all'attività svolta, anche in occasione della loro comunicazione a terzi.

FIRMA