

**RICHIESTA DI RIDUZIONE TARI\_NR. OCCUPANTI  
PER OSPITI DELLA CASA DI RIPOSO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'**

*Art. 4 L 14/01/1968 n° 15 – Art. 3 comma 9 L. 15/05/1997 n° 127 - Art. 2 DPR 20/10/1998 n° 403  
Art. 46-47 DPR 445 del 28/12/2000*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (grado di parentela rispetto all' occupante):

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

RECAPITO TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

*Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere art. 75 D.P.R. 445/2000.*

**DICHIARA**

Che, a far data dal \_\_\_\_\_

**il/la Sig./ra** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ pur mantenendo la residenza anagrafica in Via \_\_\_\_\_,

è stabilmente e definitivamente ospitato/a presso la Casa di Riposo di \_\_\_\_\_ come si evince dalla documentazione allegata;

Pertanto, come previsto dal Regolamento TARI,

**CHIEDE**

la riduzione del numero degli occupanti della tassa rifiuti per il seguente immobile:

indirizzo \_\_\_\_\_ destinazione d'uso \_\_\_\_\_

foglio \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_ cat.catastale \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare il venir meno dei requisiti sopra indicati previsti per il diritto della riduzione in oggetto.**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 GDPR 2016/679)**

*L'informativa privacy, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i., è reperibile sul sito istituzionale [www.comune.sanbenignocanavese.to.it](http://www.comune.sanbenignocanavese.to.it) sezione privacy o presso gli uffici e i servizi comunali.*

San Benigno Canavese li, \_\_\_\_\_ **Il dichiarante** \_\_\_\_\_

**Si allega alla presente la seguente documentazione:**

Fotocopia carta d'identità fronte e retro (Verificare data di validità del documento)

Documentazione comprovante la residenza/domicilio presso la Casa di Riposo

Altro: \_\_\_\_\_