



CITTA' DI ERBUSCO

Provincia di Brescia
Ufficio Servizi Sociali
Ufficio Tributi

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
ALL'UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI ERBUSCO**

Oggetto: Dichiarazione ai fini della richiesta di agevolazione prevista per lo smaltimento di rifiuti costituiti da ausili per l'incontinenza e/o altri presidi medici – art. 16 comma 2 del Regolamento per l'applicazione della Tassa sui Rifiuti TARI.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in via _____ n. _____
tel. _____ e-mail/PEC _____
C.F. _____, in qualità di intestatario/a dell'utenza,

RICHIEDE

- Di poter usufruire dell'agevolazione prevista per le utenze domestiche nel cui nucleo familiare siano presenti una o più persone che necessitano **di ausili per l'incontinenza e/o altri presidi medici**, conferibili al Servizio Comunale e classificati come rifiuto urbano ai sensi dell'art. 183, comma 1, lettera b-ter del D.lgs m. 152/2006 (Testo Unico Ambientale).

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ Di necessitare personalmente dell'ausilio di ausili per l'incontinenza
- ☐ Di necessitare personalmente dell'ausilio di altri presidi medici, conferibili al Servizio Comunale e classificati come rifiuto urbano ai sensi dell'art. 183, comma 1, lettera b-ter del D.lgs m. 152/2006 (Testo Unico Ambientale) – (specificare la tipologia del presidio medico _____)

oppure

- ☐ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti persone che necessitano dell'ausilio di ausili per l'incontinenza:
- ☐ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti persone che necessitano dell'ausilio di altri presidi medici, conferibili al Servizio Comunale e classificati come rifiuto urbano ai sensi



CITTA' DI ERBUSCO

Provincia di Brescia
Ufficio Servizi Sociali
Ufficio Tributi

dell'art. 183, comma 1, lettera b-ter del D.lgs n. 152/2006 (Testo Unico Ambientale) –
(specificare la tipologia del presidio medico_____)

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai dati soprariportati, per l'adeguamento dell'agevolazione concessa (es. variazione di residenza/dimora, degenze o ricoveri in case di cura o di riposo, comunità di recupero ecc.).

Si resta in attesa di Vs comunicazione di accettazione e/o diniego ai fini della decorrenza dell'agevolazione.

Allegare:

- Carta d'identità del dichiarante e del beneficiario se diversi
- Copia piano terapeutico o certificato medico del medico curante
- Bolla di consegna degli ausili/presidi medici

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Erbusco, saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Erbusco.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21, e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.erbusco.bs.it

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente, è il seguente soggetto:

Cres LT SRL – referente Sig.ra Luciana Servalli.

Contatti: Tel. 035-335929 PEC: creslt@pec.it – e-mail: info@creslt.it

Erbusco, _____

Firma leggibile_____