



ENTE DI GOVERNO DELL'AMBITO DELLA SARDEGNA

Protocollo _____ del _____

Cagliari, lì 8 gennaio 2018

Ai Comuni della Sardegna
Alla c.a. del Sig. Sindaco

*SMISACO
SARDEGNA
UC. SMISACO
Geom. Salis
Rep. Finnu
Riferire
me Mussa
L'operazione del
BONUS IDRICO
2016*

OGGETTO: Invio modulistica necessaria per l'erogazione del "Bonus Idrico 2016".

Con nota prot. n. 6374 del 15 dicembre 2017 è stato comunicato che con deliberazione n. 47/2017 (consultabile all'indirizzo <http://www.egas.sardegna.it>), l'EGAS ha approvato "le modalità operative di applicazione del regolamento per l'attuazione delle agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII per l'annualità 2016.

Al fine di agevolare il lavoro spettante a ciascun Comune, con la presente si invia la modulistica prevista dall'allegato alla suddetta deliberazione.

Per ogni eventuale chiarimento contattare il Dirigente dell'Area Pianificazione, Programmazione e Controllo del gestore, ing. Francesca Salis, ai seguenti recapiti: email francesca.salis@ato.sardegna.it e telefono 070/4600634.

A.P.P. e C.G./Ing. Francesca Salis *Salis*

Il Direttore
Ing. Paolo Porcu

Porcu

Allegati:

- 1) modulo di richiesta agevolazione tariffaria a carattere sociale del servizio idrico integrato;
- 2) format elenco dei beneficiari in formato excel.



ENTE DI GOVERNO DELL'AMBITO DELLA SARDEGNA

MODULO DI RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A CARATTERE SOCIALE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO (da presentare all'ufficio protocollo del proprio comune di residenza)

Compilare la sezione di interesse

SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE NON CONDOMINIALI O CONDOMINIALI CON APPLICATO SERVIZIO DI RIPARTO

DATI MINIMI (a pena irricevibilità)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Codice Cliente Abbanoa _____

Codice PdE Abbanoa _____

numero componenti il nucleo familiare di residenza _____

DATI OBBLIGATORI (non comportano irricevibilità)

Ubicazione utenza: comune _____ via _____

telefono/cellulare _____

e-mail _____

importo delle fatture pagate/non pagate consumi 2016 € _____

SEZIONE RISERVATA ALLE UTENZE CONDOMINIALI SENZA SERVIZIO DI RIPARTO (da presentarsi una per ciascun condomino interessato)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente a _____ prov. _____ in via _____

in qualità di: amministratore del condominio ; figura analoga (da specificare la posizione ricoperta) _____

- di essere consapevole e aver preso visione del contenuto del regolamento per l'attuazione di agevolazioni tariffarie a carattere sociale per il SII approvato con DCI n. xx del xx.xx.xxxxx e le modalità operative di applicazione approvate con xx xx.xx.xxxx e di accettarle in ogni loro parte;
- di avere un'utenza a uso domestico residente o, in caso di utenze condominiali, di avere la residenza nell'indirizzo di ubicazione dell'utenza condominiale;
- che il valore ISEE del nucleo familiare per l'anno _____ è pari a € _____;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'accesso allo stesso beneficio;

Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione, finalizzato esclusivamente alla formazione dell'elenco in oggetto ed all'espletamento della procedura.

_____, li _____

(Il dichiarante)

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Delega rilasciata all'Amministratore del Condominio o altra figura analoga (*solo per le utenze condominiali senza servizio di riparto*)
condcondominiali senza il servizio di riparto).