

All' Ufficio Tributi
del Comune di
PAOLA

OGGETTO: Agevolazioni TARI anno 2024.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____
Il ____/____/____ residente in _____
via _____ n° _____
C.F. _____, telefono _____
e-mail _____
pec _____

a conoscenza di quanto prescritto **dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000** sulle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

D I C H I A R A

Di essere contribuente per il tributo **TARI** a nome di

_____ ai fini della corrispondente tariffa.

C H I E D E

Ai sensi e per gli effetti della **Deliberazione di Consiglio Comunale n. 21 del 09.09.2014 (approvazione regolamento IUC) successivamente modificata ed integrata dalle Deliberazioni di Consiglio Comunale n. 8 del 21/04/2016, n. 5 dell' 08/05/2017, n. 17 del 27/03/2018 e n. 16 del 29/06/2021**, la concessione delle agevolazioni previste dal **Comune di Paola (CS)** per il tributo Tari anno 2024:

1. Istituire la "no tax area" con le seguenti prescrizioni:

Per i nuclei familiari il cui indicatore ISEE riferito al reddito dell'anno 2023 non sia superiore ad euro **8.265,00** riduzione del tributo del **30%**.

2. Presenza di persona diversamente abile nel nucleo familiare con disabilità del 100% e reddito ISEE non superiore ad euro 8.265,00.

La persona diversamente abile non viene computata nel nucleo familiare ai fini del calcolo della quota variabile del tributo.

3. Istituire il "bonus nuova impresa" con le seguenti prescrizioni:

Le nuove imprese artigianali, industriali, commerciali o professionali possono usufruire di una riduzione del **50%** ai fini del calcolo della quota variabile del tributo, per i primi 3 (tre) anni di attività.

4. Mancato computo nel nucleo familiare dei componenti residenti nel Comune di Paola ma domiciliati altrove per motivi di studio o lavoro con le seguenti prescrizioni:

Allegare copia del contratto di affitto registrato o dell'attestato di proprietà dell'immobile occupato, copia del contratto di lavoro oppure copia del provvedimento di assegnazione di residenze universitarie o certificato di frequenza universitaria;

5. **Utilizzo del sistema di compostaggio domestico:**

E' prevista una riduzione annua del **10%** sulla tariffa unitaria della categoria relativa alle abitazioni private secondo le prescrizioni di cui all'art. 41 del regolamento IUC così come modificato dalla Delibera Consiliare n. 17 del 27.03.2018;

Non è possibile cumulare più agevolazioni. In questo caso verrà applicata automaticamente quella più vantaggiosa per il contribuente.

Dichiara, ancora, che i seguenti componenti il nucleo familiare sono dichiarati invalidi al cento per cento:

Nr.	Cognome e Nome
1	
2	
3	
4	

E, all'uopo, allega la seguente documentazione:

Fotocopia della Carta d'identità n. _____ del _____
rilasciata dal Comune di _____;

- Fotocopia verbale Commissione Sanitaria per il riconoscimento dell'invalidità;
- Certificato ISEE anno 2024 (redditi anno 2023).

Il/La sottoscritt_ dichiara, infine, di essere a conoscenza e di accettare:

1. che il Comune non assume alcuna responsabilità per errata dichiarazione, da parte del contribuente, di dati che comportino la mancata applicazione dei benefici;
2. che il godimento di tali benefici è subordinato all'acquisizione della presente istanza, in carta semplice, **all'Ufficio Protocollo del Comune entro e non oltre il 30/07/2024;**
3. che resta in facoltà degli Uffici di procedere a verifiche, anche a campione ed anche con richiesta al contribuente di ogni documentazione ritenuta utile, a pena di decadenza o inapplicabilità dei benefici in caso di silenzio o rifiuto.

N.B. LE ISTANZE NON COMPLETE IN OGNI VOCE O PRESENTATE OLTRE IL TERMINE SOPRA INDICATO, NON POTRANNO ESSERE AMMESSE AI BENEFICI PREVISTI.

Paola, li _____

In Fede
