

PLUS

Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai – Baratili S. Pietro – Bauladu – Cabras – Milis – Narbolia – Nurachi – Ollastra – Oristano –
Palmas Arborea – Riola Sardo – Samugheo – San Vero Millis – Santa Giusta – Siamaggiore –
Siamanna – Siapiccia – Simaxis – Solarussa – Tramatzza – Villanova Truschedu – Villaurbana –
Zeddiani – Zerfaliu

Azienda ASL n. 5 - Oristano – Provincia di Oristano

Modulo per utenze non condominiali o condominiali nei quali non è attivo il servizio di riparto consumi eseguito da Abbanoa –
Da presentare da parte dell'Amministratore del condominio (compilare un modulo per ciascuno condomino avente i requisiti)

Al Comune di _____

OGGETTO: AGEVOLAZIONI TARIFFARIE A CARATTERE SOCIALE (BONUS IDRICO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____ Amministratore del
Condominio _____ (oppure delegato dai condomini nel caso di non
obbligatorietà per legge dell'Amministratore) C.a.p. _____ indirizzo _____ C.F. del
Condominio _____ Telefono _____, e-
mail _____@_____, Codice Cliente Abbanoa _____
Codice PdE Abbanoa _____,

CHIEDE

di poter usufruire delle agevolazioni tariffarie a carattere sociale di cui alla deliberazione dell'Ente di Governo
dell'ambito della Sardegna n. 36 del 16 dicembre 2016, secondo le modalità indicate nel bando approvato con
determinazione n. _____ del _____ per il condomino Sig. _____, nato a
_____ il _____, C.F. n. _____, n. componenti il n.f. _____,
avente i requisiti per accedere alle predette agevolazioni tariffarie

ALLO SCOPO - consapevole delle conseguenze penali ed amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000
per dichiarazioni mendaci e/o formazione ed uso di atti falsi - ai sensi dell'articolo 47 del medesimo decreto

DICHIARA

- che l'importo complessivo delle fatture pagate con competenza consumi compreso tra il 2012 e il 2015 è pari ad € _____;
- che l'importo complessivo delle fatture non pagate con competenza consumi compreso tra il 2012 e il 2015 è pari ad € _____;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali comunicati ai sensi della presente istanza – e, quindi, anche quelli riportati nella documentazione allegata - saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;

DATA _____

Firma

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

DATA _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore