**ALLEGATO A**

***Da compilare solo nel caso di utenza domestica residenziale individuale in utenze aggregate es. condominiali***

Al **Comune di Sant’Ippolito**

Via Raffaello Sanzio, 104

61040 - Sant’Ippolito

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

In relazione all'istanza presentata dal/la Sig./Sig.ra *(tutti i campi sono obbligatori)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome........................................................................................................ | Nome........................................................................................................ |
| Luogo di nascita........................................................................................................ | Data di nascita........................................................................................................ |

Il/La sottoscritto/a *(tutti i campi sono obbligatori)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome........................................................................................................ | Nome........................................................................................................ |
| Luogo di nascita........................................................................................................ | Data di nascita........................................................................................................ |
| Indirizzo di residenza........................................................................................................ | Codice fiscale........................................................................................................ |
| Telefono/i........................................................................................................ | E-mail........................................................................................................ |

in qualità di *(barrare con una X)*

[ ]  amministratore del Condominio;

[ ]  titolare di utenza aggregata;

dell’immobile sito in *(tutti i campi sono obbligatori)*

|  |  |
| --- | --- |
| Comune........................................................................................................ | Indirizzo........................................................................................................ |

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali e amministrative

previste dagli articoli 75 e 76 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti .

DICHIARA

* che l'utenza idrica del Condominio/aggregata in oggetto ha il seguente n. codice utente ........................................................................................................;

|  |
| --- |
| *(barrare con una X)*[ ]  che il richiedente l'agevolazione ha regolarmente corrisposto le somme relative ai consumi idrici, si impegna pertanto a corrispondere il bonus idrico sociale integrato al richiedente detraendolo unicamente e per l’intero importo dalla quota condominiale/aggregata a carico del richiedente medesimo;[ ]  che il richiedente l'agevolazione non ha regolarmente corrisposto le somme relative ai consumi idrici condominiali/utenza aggregata, e che la quota di morosità relativa all’utenza idrica risulta essere ad oggi pari ad € ........................................................................................................; |

SI IMPEGNA

|  |
| --- |
| *(barrare con una X)*[ ]  a corrispondere il bonus idrico sociale integrato direttamente al richiedente beneficiario, detraendolo, unicamente e fino ad esaurimento dell’importo riconosciuto, dalla quota condominiale /aggregata a carico del richiedente medesimo;[ ]  a trattenere la quota riconosciuta al richiedente beneficiario, a titolo di bonus idrico sociale, a compensazione della morosità dovuta al condominio/titolare aggregato per i consumi idrici. |

|  |
| --- |
| **ALLEGATI*** Copia del documento d’identità in corso di validità del dichiarante.
* Altro (specificare) ........................................................................................................
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data........................................................................................................ | **Firma del dichiarante**........................................................................................................ |