

**Modulo di domanda del "baratto amministrativo" ANNO \_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_**

**Al sig. Sindaco del Comune di  
Montenero di Bisaccia**

e-mail all'indirizzo [montenero.bis@tin.it](mailto:montenero.bis@tin.it)

PEC [comune.montenerodibisacciacb@legalmail.it](mailto:comune.montenerodibisacciacb@legalmail.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente in via/p.zza, altro:  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, telefono/cell. \_\_\_\_\_ e.mail/PEC  
\_\_\_\_\_

**Chiede**

di poter partecipare al "baratto amministrativo", per la copertura del tributo TARI per l'anno 201\_\_ per l'importo massimo di € \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto richiedente, consapevole della responsabilità penale di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo DPR n. 445/2000,

**Dichiara**

1) Di aver preso visione ed accettare tutte le condizioni riportate nel "Regolamento Comunale Baratto Amministrativo" approvato con deliberazione di C.C. n. 4, del 31/01/2017;

2) Che la situazione del proprio nucleo familiare è la seguente:

Numero di famigliari in cerca di occupazione	
Numero di cassa integrati nel proprio nucleo	
Persone che vivono sole e sono prive di una rete familiare di supporto	
Nucleo monogenitoriali con minori a carico	
Nucleo familiare con 4 o più figli minori a carico	
Numero di componenti in possesso di certificazione handicap di cui alla Legge 104/92 art. 3 comma 3 e/o in possesso di invalidità civile per grave stato di salute (punteggio per ciascun componente)	

Allega:

- copia della dichiarazione ISEE 201\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ dal quale si evince un reddito ISEE non superiore a € 8.500,00);

- copia del documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_.

Si riserva di presentare, a richiesta, ogni necessario documento attestante la situazione di handicap di cui alla Legge 104/92 art. 3 comma 3 e/o il possesso di invalidità civile per grave stato di salute dei componenti il proprio nucleo familiare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_