RICHIESTA AGEVOLAZIONE - PORTATORI DI HANDICAP

..l…..sottoscritt……..……..……..……..……..……

nato a……..…..……..……..…….. il……..……..……..……

con residenza anagrafica nel Comune di: ……..……

via ……..…… n°……...…

In qualità di □ intestatario utenza □ delegato dell'intestatario dell'utenza

Codice contratto: …… Utenza intestata a ……..…

Lettura misuratore*: ……. *(*campo obbligatorio)*

Telef.: ……..……..……..……..……..……

CHIEDE

In riferimento all'utenza sopra indicata, di poter usufruire delle condizioni disposte dal vigente Regolamento d'Utenza (art. 25), per famiglie con portatori di handicap.

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

- Componenti nucleo familiare: n. ……..…… di cui componenti portatori di handicap n.: ……...……
- Nominativo/i portatore/i di handicap ……
- Rapporto del portatore di handicap con l'intestatario della fornitura: □ moglie □ marito □ figlio/a

□ altro ……..…

All'uopo allega:

1. Certificato rilasciato dalla competente ASL, ai sensi dell'art. 4 Legge 104/92, ovvero la certificazione di cui alla normativa vigente, relativa alle leggi: 381/70, 382/70, 118/71, 18/80, 508/88, 509/88, attestante lo stato di invalidità;
2. Certificato medico attestante che, in relazione all'handicap, come certificato dall'ASL, e per la specifica terapia o per il particolare stato di invalidità, il disabile necessita di un uso speciale dell'acqua;
3. Copia documento di identità/riconoscimento del portatore/i di handicap.

***Data*_____ *Firma* _____**

A cura dell'ufficio Servizio Clienti

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Attesto che la sottoscrizione delle sopraesposte dichiarazioni sono state apposte in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione del sottoindicato documento di identità in corso di validità dotato di foto.

DOCUMENTO IDENTITA' DICHIARANTE: TIPO	*N.*	*RILASCIATO DA*	*DATA RILASCIO*	*LUOGO RILASCIO*

Salerno, …….. l'incaricato: ……..

Allegati

☑ **consenso/i del portatore/i di handicap** *(utilizzare il modulo P7B.M16-a)*

□ **copia documento di identità/riconoscimento** *(non occorre per istanze presentate direttamente allo sportello)*

□ **delega** *(se la richiesta non è presentata direttamente dall'intestatario utenza)*

□ **altri documenti** *(descrivere gli eventuali altri documenti allegati)* ……

…….……..……..……..……

Il presente modulo, debitamente compilato, deve essere presentato presso gli sportelli di Salerno ubicati in Via S. Passaro, n. 1 o Via Trento, n. 25 o Piazza XXIV Maggio, n. 29 o Viale G. Verdi, n. 1 o inviato via e-mail a segreteria.si@grupposistemisalerno.it o via PEC a segreteria.serviziidrici@pec.grupposistemisalerno.it o via fax al n. 089.7726877; in subordine può essere inviato anche per posta ordinaria a Sistemi Salerno - Servizi Idrici S.p.A., Ufficio Protocollo, Viale Andrea De Luca, n. 8 – 84131 – Salerno.