



Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE E.Q.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelviva@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelviva@comune.follonica.gr.it)

**DOMANDA BONUS SOCIALE IDRICO INTEGRATO ANNO 2024**  
**RIMBORSI TARIFFARI A CARATTERE SOCIALE DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO**  
**ACQUEDOTTO DEL FIORA S.P.A.**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**( Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 )**

Modulo da consegnare **entro le ore 12:00 del giorno 13/06/2024**  
**a mezzo PEC, RACC. A.R. o consegna a mano presso ufficio protocollo**

Al **Comune di Follonica**  
Settore 1 – Servizi alla persona  
Largo Cavallotti 1  
58022 – Follonica (GR)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail e/o Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Il BONUS SOCIALE IDRICO INTEGRATIVO** sottoforma di rimborso tariffari a carattere sociale del servizio idrico integrato per l'anno 2024, concessa in applicazione del relativo bando pubblicato dal Comune di Follonica ed in ottemperanza al Regolamento regionale A.I.T. approvato dall'Assemblea dell'Autorità idrica Toscana con deliberazione n.4 del 01/03/2024 e nel rispetto ed in coerenza alla deliberazione dell'Autorità





Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE E.Q.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelviva@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelviva@comune.follonica.gr.it)

di Regolazione per Energia Reti e Ambiente n.897/2017/IDR del 21/12/2017, così come modificata con delibera n.227/2018/R/IDR del 05/04/2018, oltre che alle delibere ARERA n.63/2021/R/IDR del 23/02/2021 e n.622/2023/R/COM del 28/12/2023.

A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole altresì delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 in cui incorre chi rende dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

**(barrare le caselle scelte e compilare la domanda nelle parti mancanti)**

[X] Di essere residente nel Comune di Follonica alla data del bando.

[X] Di essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica e della relativa attestazione ISEE in corso di validità, riferita al proprio nucleo familiare, con valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE Ordinario) inferiore o uguale ad euro **13.000,00**. Ovvero, per le famiglie numerose (**nuclei familiari con più di 3 figli a carico**) ai sensi dell'articolo 3, commi 9 e 9 bis, del Decreto Legge n.185 del 29/11/2008, valore ISEE Ordinario pari o inferiore ad euro **20.000,00**.

[ ] Di essere **titolare** di utenza idrica domestica (**Utenza Diretta**) ( **ess. non condominiale**) relativa all'abitazione di residenza.

**Codice Utenza :** \_\_\_\_\_

Oppure:

[ ] Che almeno uno dei componenti il proprio nucleo familiare ISEE, come di seguito indicato, è **titolare** di utenza idrica **domestica individuale** e **residente** presso l'indirizzo della fornitura –

**Codice Utenza :** \_\_\_\_\_  
**dati intestatario utenza. (diverso dal richiedente)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Residente a Follonica (GR) \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
**Indicare la Via dove è Ubicato il Contatore se diverso dall'indirizzo di Fornitura**  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_





[ ] Che all'interno del proprio nucleo familiare ISEE, come indicato nella relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica, sono presenti n.\_\_\_\_\_ **soggetti portatori di handicap grave**, come definito dalle Leggi 118/1971, 18/1980, 104/1992 e provvedimenti assimilati, nonché del D.L. 509/1981, ed attestato dalle competenti autorità (non sono ammesse certificazioni del medico curante o specialistiche) come da certificazione allegata.

[ ] Che all'interno del proprio nucleo familiare ISEE, così come indicato nella relativa attestazione, sono presenti n.\_\_\_\_\_ **figli minori a carico**.

[ ] Che il costo dell'utenza idrica è ricompreso in una utenza **aggregata (Utenza Indiretta)** (es. **condominiale** o gestita da società di lettura),

**Codice Utenza :** \_\_\_\_\_

Nel caso di utenze aggregate (**UI**) è **obbligatorio allegare dichiarazione sostitutiva**, sottoscritta ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 da parte dell'Amministratore di condominio o intestatario dell'utenza raggruppata, attestante sia la quota dei consumi idrici di competenza del richiedente per l'anno 2023. **Allegare copia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità, Allegare copia Fattura del condominio dove è richiesta l'agevolazione.**

[ ] Che il costo dell'utenza idrica domestica sostenuto nell'anno 2023, è stato pari ad **euro \_\_\_\_\_** (indicare la spesa idrica annua al lordo degli eventuali contributi assegnati nell'anno di riferimento).

[X] Di aver preso visione del bando ed accettarlo senza riserve in ogni sua parte.

[X] Di essere informato che la misura del Bonus Sociale Idrico Integrativo, di cui alla presente domanda, si baserà sulla spesa idrica dell'anno solare precedente (2023), comunicata dal Gestore del Servizio Idrico Integrato – Acquedotto del Fiora SpA, al lordo degli eventuali contributi assegnati in tale anno ed al netto del Bonus nazionale ( SGATE).

[X] Di essere consapevole che:

- L'Amministrazione Comunale sottoporrà la presente dichiarazione a controlli e verifiche;
- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole altresì delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 in cui incorre chi rende dichiarazioni false;
- che potranno essere eseguiti i controlli di cui all'art.71 del D.P.R. n.445/2000, diretti ad accertare le veridicità delle informazioni fornite anche da parte della competente Guardia di Finanza;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici ottenuti;



Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE E.Q.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelviva@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelviva@comune.follonica.gr.it)

- di essere a conoscenza che qualsiasi variazione della situazione sopra dichiarata comporta l'obbligo della segnalazione e, a tal fine, si impegna a darne tempestiva comunicazione all'ufficio comunale preposto, ove si presenti la necessità.

**Allega alla domanda:**

- copia documento di identità del richiedente in corso di validità.
- Per i cittadini extracomunitari, copia permesso di soggiorno in corso di validità.
- Dichiarazione Sostitutiva Unica redatta secondo la nuova normativa di cui al D.P.C.M. 05/12/2013 n.159, e relativa attestazione ISE/ISEE, in corso di validità.
- Copia di una **fattura** dell'utenza idrica domestica dell'anno 2024 (Acquedotto del Fiora S.p.A.)
- Nel caso di utenze aggregate (es. condominiali o gestite da società di lettura) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sottoscritta ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 da parte dell'Amministratore di condominio o intestatario dell'utenza raggruppata, attestante sia la quota dei consumi idrici di competenza del richiedente per l'anno 2023. Allegare documento di identità del dichiarante, in corso di validità, Copia di una fattura dell'utenza idrica del condominio del richiedente.**

I/La sottoscritta/a, ai sensi del GDPR (General date Protection Regulation) n° 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), acconsente al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio da me richiesto.

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Le informazioni sull'istruttoria OPPURE le informazioni sulla sua richiesta potranno essere chieste all'indirizzo mail Referente-Coll. Amm. Alberto Caturelli: [acaturelli@comune.follonica.gr.it](mailto:acaturelli@comune.follonica.gr.it), Tel: 0566/59014 Cell. 3482832971 ovvero tramite PEC all'indirizzo: [follonica@postacert.toscana.it](mailto:follonica@postacert.toscana.it) – via Roma 47- Follonica

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici del Comune.

