



COMUNE DI MONTERIGGIONI  
PROVINCIA DI SIENA

ALLEGATO A2

**Allegato "A2" alla DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO ACQUEDOTTO DEL FIORA SPA – ANNO 2026**

**da compilare, in caso di ISEE inferiore ad € 1.000,00 a cura del SOGGETTO EROGANTE L'AIUTO ECONOMICO"**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(resa ai sensi dell'art.47 D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(indicare il grado di parentela o altro) nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov  
(\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_;  
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- Di aver erogato a titolo di sostegno economico mensile/annuale/ una tantum la somma di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) importo in lettere a favore del Sig./Sig.ra: (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ ;
- Di disporre di risorse sufficienti che consentano tale erogazione;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ a carico;
- Che il reddito complessivo annuale (come da CUD con i redditi dell'anno 2023 allegato) del suddetto nucleo è pari a € \_\_\_\_\_;
- Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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

Firma \_\_\_\_\_(1)

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dic. 2000, alla dichiarazione sottoscritta dall'interessato deve essere allegata una fotocopia di un documento di identità del dichiarante.