

TARI
TASSA SUI RIFIUTI
DOMANDA DI RIDUZIONE PER IL COMUNE DI MONSUMMANO TERME
UTENZE DOMESTICHE

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

(Artt. 38, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000)

“Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.” (D.P.R. n. 445/2000). “Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

1. Da compilare in stampatello.
2. Le pratiche incomplete verranno rifiutate.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a a
(comune di nascita o stato estero di nascita per gli stranieri) _____,
prov. _____, il (gg/mm/aaaa) _____, codice fiscale (obbligatorio) _____,
residente nel Comune di _____, prov. _____,
Via/Piazza _____, n° _____, telefono n. _____, fax n.
_____, e-mail _____

DICHIARA

per l’immobile sito nel Comune di _____, Via/Piazza _____, n° _____,
CODICE UTE (reperibile dall’avviso di pagamento solo se già iscritti in banca dati) _____, in qualità di
(intestatario/a dell’utenza o delegato/a) _____

- Compostaggio FORSU
- L’uso stagionale dell’immobile od altro uso limitato e discontinuo, non superiore a 183 gg/anno
- Cittadini iscritti all’AIRE pensionati nei paesi di residenza
- Soggetti che risiedono/dimorano più di 6 mesi all’estero
- Utenze non raggiunte dai mezzi del gestore per motivi esclusivamente tecnici

**Pertanto chiede di usufruire della/e riduzione/i del tributo prevista/e dal Regolamento
Comunale per l’anno _____**

In caso di più riduzioni, ciascuna di esse viene calcolata sull'importo ottenuto dall'applicazione delle riduzioni precedentemente considerate così come previsto dal regolamento comunale

Per i termini di presentazione consultare il Regolamento Comunale o chiamare il numero verde 800.888.333 da tel. fisso 199.105.105 da cell

Il dichiarante si impegna in caso di accertamento a fornire idonea documentazione su quanto dichiarato.

Il/La dichiarante elegge come domicilio quanto indicato di seguito e chiede che a tale indirizzo siano inviate tutte le comunicazioni che lo/a riguardano, comprese le fatture, eventuali conguagli e rimborsi. Si impegna, inoltre, a comunicare a Alia SpA (Ufficio Tariffa – Via Garigliano, 1 – 50053 Empoli) qualsiasi variazione del domicilio.

Comune di domicilio		C.A.P.	
Indirizzo di domicilio			

Documento d'identità del firmatario/a:

- Si allega copia
- Si comunica estremi del documento di riconoscimento: tipo (Carta d'identità, patente di guida, ecc.)

_____ n° _____
rilasciato da _____ il _____

Data _____

Firma _____

- ❖ *In caso di firma da parte di un delegato allegare delega e copia del documento del delegante, leggibile e in corso di validità*

Allegato: copia documento d'identità leggibile e in corso di validità

Alia S.p.A. tratta i suoi dati in qualità di Responsabile del Trattamento, ciò anche con riferimento agli obblighi di legge, ed in occasione della loro comunicazione a terzi. Per l'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 comprensiva dei diritti esercitabili fare riferimento al Comune in qualità di Titolare del Trattamento Dati.

Data _____

Firma _____

A cura dell'Ufficio Ricevente:

Data Timbro _____

Firma del ricevente _____

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- **SPORTELLO TARI** aperto a Castelfiorentino, Empoli e Pistoia (orari e indirizzi sul sito www.aliaspa.it)
- **RACCOMANDATA A/R o posta prioritaria** a Alia SpA – Ufficio Tariffa - Via Garigliano 1, 50053 - Empoli (FI)
- P.E.C. tariffa2@pec.aliaspa.it ; e-mail tariffa.info2@aliaspa.it