

RICHIESTA RIATTIVAZIONE FATTURAZIONE - TARI
UTENZE NON 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) _____

In qualità di titolare, legale rappresentante amministratore, delegato ecc. della ditta/società/ente/associazione _____

con sede legale nel Comune di _____
prov. _____ via/piazza _____ n° _____,

P.Iva/Cod. Fiscale _____, telefono _____

cell. _____, fax _____, e-mail _____

con CODICE UTE (reperibile dall’avviso di pagamento solo se già iscritti in banca dati) _____,
riferito all’immobile sito nel Comune di _____
_____, Via/Piazza _____, n° _____

DICHIARA CHE sono decadute le condizioni per la sospensione della fatturazione poiché

l’immobile **NON E’ PIU’** soggetto a Ristrutturazione / Restauro / Risanamento Conservativo con autorizzazione rilasciata dal Comune n° _____ del _____ e che risulta utilizzabile dal (gg/mm/aa) _____

Per i termini di presentazione consultare il Regolamento Comunale o chiamare il numero verde

800.888.333 da rete fissa 199.105.105 da cell

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 _____
(per esteso e leggibile)

- ❖ *In caso di firma da parte di un delegato, è necessario allegare delega e copia o estremi del doc. d'identità del delegante.*

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**

