**Servizi Comunali S.p.A.**
C.F. e P.IVA 02546290160
Sede Legale: Via Suardo n. 14/A - 24067 Sarnico (Bg)
Uffici Operativi: Via Del Molino – 24060 Chiuduno (Bg)
Tel. 035 914122 Fax 035839466 N. Verde 800452616
Indirizzo e-mail: divisione.tributi@servizicomunali.it

**COMUNE DI AZZANO SAN PAOLO**

PRATICA N.

RICEVUTA IL

# DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONEDELLA TASSA RIFIUTI UTENZA DOMESTICA

## Dati dell'occupante:

**Codice fiscale** _____

**Nome e Cognome** _____

**Luogo e data nascita** _____

**Comune residenza** _____

**Indirizzo** _____

**Telefono** _____

**Cellulare** _____

***E - MAIL (DATO OBBLIGATORIO)** _____

☐ barrare in caso di richiesta di ricezione degli avvisi di pagamento esclusivamente attraverso **posta elettronica**

**DATI RECAPITO COMUNICAZIONI (DA COMPILARE SE DIVERSI DA QUANTO SOPRAINDICATO):**

**Destinatario** _____

**Comune di recapito** _____

**Indirizzo di recapito** _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o in ogni modo non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445), e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## DICHIARA(barrare la casistica di competenza)

**A) ☐Inizio Occupazione / Attivazione**

**Data Inizio Occupazione:** _____

**occupare o tenere a propria disposizione i locali siti in (Via, Piazza, n. civico):**

| **Superficie netta tassabile*** **Mq Totali:** | | | | | **Numero e Nome componenti del nucleo familiare:** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dati Catastali** | | | | | |
| Categoria (A2, A3, C2, C6) | foglio | particella | subalterno | mq | Descrizione |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

**Titolo di Occupazione**: ☐ Proprietà ☐ Locazione ☐ Altro: _____

**Nominativo del Proprietario dei locali:** _____

**Nominativo del precedente Occupante (se conosciuto):** _____

**Provenienza dal Comune di:** _____

**B)** ☐**Cessata Occupazione per trasferimento in altro Comune / per decesso**

**Data Fine Occupazione:** _____

| |
|---|
| **dei locali siti in (Via, Piazza, n. civico):** |
| **di essersi trasferito nel Comune di:** |
| **Indirizzo:** |



**C)** ☐**Trasferimento all'interno del Comune**

**Data Inizio Occupazione:** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **di essersi trasferito nei locali siti in (Via, Piazza, n. civico):** | | | | | |
| **Superficie netta tassabile* Mq Totali:** | | | | | **Numero e Nome componenti del nucleo familiare:** |
| **Dati Catastali** | | | | | |
| Categoria (A2, A3, C2, C6) | foglio | particella | subalterno | mq | Descrizione |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

**Titolo di Occupazione**: ☐ Proprietà ☐ Locazione ☐ Altro: _____

**Nominativo del Proprietario dei locali:** _____

**Nominativo del precedente Occupante:** _____

**Precedente Indirizzo:** _____

**D)** ☐**Variazione numero componenti nucleo familiare**

**Data Variazione:** _____

che il numero dei componenti del nucleo è variato da _____ a _____

motivazione: _____

nominativo di chi effettua l'immigrazione / l'emigrazione / il trasferimento all'interno del Comune

_____

**E) ☐Variazione dell'Intestatario**
**☐ Subentro per Decesso**

**Data Variazione:** _____

| **Dati Intestatario Precedente** | |
|---|---|
| Cognome: | Nome: |
| Data e Luogo di nascita: | Codice Fiscale: |
| Comune di Residenza: | Indirizzo: |
| **Dati Intestatario Entrante** | |
| Cognome: | Nome: |
| Data e Luogo di nascita: | Codice Fiscale: |
| Comune di residenza ed indirizzo: | |
| **Numero e Nome componenti del nucleo familiare:** | n. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



**F) ☐Variazione metri quadri**

**Data Variazione:** _____

che la superficie dei locali è variata da mq. _____ a mq. _____

dati catastali foglio_____particella_____subalterno_____

motivazione: _____

**G) ☐Riduzioni ***

**Data Inizio Riduzione:** _____

di poter usufruire delle riduzioni sotto riportate (barrare la riduzione per la quale si posseggono i requisiti)

| | | |
|---|---|---|
| ☐ 1. Abitazione a disposizione per uso stagionale (< 183 gg) | ☐ 2. Abitazione occupata da soggetti residenti all'estero (> 6 mesi) | ☐ 3. Compostaggio dei propri scarti organici |
| ☐ 4.Altra riduzione da regolamento: | | |

*** L'applicazione della riduzione di cui al punto 3 è subordinata alla presentazione di specifica documentazione**, come previsto da Regolamento Comunale inerente la tassa sui rifiuti - TARI, quale:
- documentazione di acquisto di apposito contenitore composter (scontrino fiscale o fattura).
Sarà verificata la corretta attivazione e gestione del compostaggio al fine della concessione della riduzione.
**In assenza di documentazione giustificativa la riduzione non sarà applicata**.

**Eventuali Annotazioni:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza la Servizi Comunali S.p.a. al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata al presente modulo, resa agli interessati.



**_____lì _____ FIRMA _____**

**Alla presente dichiarazione viene allegata la seguente documentazione:**

- *fotocopia documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;*
- *fotocopia codice fiscale;*
- *estratto catastale o altra documentazione equipollente, contratto di affitto;*
- *informativa trattamento dati personali (scaricabile dal sito www.servizicomunali.ito allegato alla presente in caso di invio postalee debitamente sottoscritto per accettazione)*

Il presente modello di dichiarazionedeve pervenire alla società **Servizi Comunali Spa**, C.F. e P.IVA 02546290160, incaricata dal Comune presso:

**A)** **SPORTELLO RIFIUTI presso il COMUNE DI AZZANO SAN PAOLO**Piazza IV Novembre, 23nei seguenti orari di apertura al pubblico:

- **Martedì** **dalle ore 10.00 alle 12.00**
- **Mercoledì** **dalle ore 17.00 alle 19.00**

**B)** **SPORTELLO RIFIUTI** presso SERVIZI COMUNALI SPA via del Molino snc, Chiuduno nei seguenti orari di apertura al pubblico:

- **da lunedì al venerdì** **dalle ore 09.00 alle 13.00;**
- **sabato** **dalle ore 09.00 alle 12.00;**

In alternativa

- a mezzo **fax al n. 035 839466** oppure a mezzo **e-mail all'indirizzo:divisione.tributi@servizicomunali.it;**
- **pec: divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it;**
- corrispondenza: Servizi Comunali S.p.A. - Via del Molino 24060 Chiuduno (Bg).

NB.: LE DOTAZIONI PER LA RACCOLTA DIFFERENZIATA SONO DA RITIRARE ESCLUSIVAMENTE C/O LO SPORTELLO RIFIUTI IN COMUNE.

Per qualsiasi informazione è possibile contattare telefonicamente i suddetti uffici oppure al **numero verde 800452616** attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.