



# COMUNE DI CAROBBIO DEGLI ANGELI

RICEVUTA IL

PRATICA SIU N.

(di competenza dell'azienda)

## DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA RIFIUTI UTENZA DOMESTICA

**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome:	Nome:
Data e Luogo di nascita:	Codice Fiscale:
Comune di residenza ed indirizzo:	
n. telefono:	<input type="checkbox"/> barrare in caso di richiesta di ricezione degli avvisi di pagamento per tassa rifiuti <b>esclusivamente attraverso posta elettronica</b>
	e-mail:

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

Destinatario:
Comune di residenza ed indirizzo:

**DICHIARA (barrare la voce ricorrente):**

<b>A) <input type="checkbox"/> Inizio Occupazione</b>	Data Inizio Occupazione:				
occupare o tenere a propria disposizione i locali siti in (Via, Piazza, n. civico):					
Superficie netta tassabile* - Mq: <input type="text"/>	Numero e Nome componenti del nucleo familiare: <input type="text"/> n. <input type="text"/>				
<b>Dati Catastali</b>					
Categoria (A2, A3, C2, C6)	foglio	particella	subalterno	Mq	

\* Soggetti a fatturazione tutti i locali superiori ad 1,50 mt di altezza esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano scale, vano ascensore

 **PROPRIETA'     LOCAZIONE     ALTRO**

<b>B) <input type="checkbox"/> Cessata Occupazione per trasferimento in altro Comune</b>	Data Fine Occupazione:
dei locali siti in (Via, Piazza, n. civico):	
di essersi trasferito nel Comune di:	Indirizzo:

<b>C) <input type="checkbox"/> Trasferimento all'interno del Comune di Carobbio Degli Angeli</b>				Data Inizio Occupazione:	
di essersi trasferito nei locali siti in (Via, Piazza, n. civico):					
Superficie netta tassabile* - Mq: <input type="text"/>				Numero e Nome componenti del nucleo familiare: <input type="text"/> n. <input type="text"/>	
<b>Dati Catastali</b>					
Categoria (A2, A3, C2, C6)	foglio	particella	subalterno	Mq	

\* Soggetti a fatturazione tutti i locali superiori ad 1,50 mt di altezza esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano scale, vano ascensore

**PROPRIETA'     LOCAZIONE     ALTRO**

<b>D) <input type="checkbox"/> Variazione numero componenti nucleo familiare</b>		Data Variazione:	
che il numero dei componenti del nucleo è variato da		<input type="text"/>	a <input type="text"/>
motivazione:			

<b>E) <input type="checkbox"/> Variazione dell'Intestatario Scheda</b>		Data Variazione:	
<input type="checkbox"/> Subentro per Decesso			
<b>Dati Intestatario Precedente</b>			
Cognome:		Nome:	
Data e Luogo di nascita:		Codice Fiscale:	
Comune di Residenza:		Indirizzo:	
<b>Dati Intestatario Entrante</b>			
Cognome:		Nome:	
Data e Luogo di nascita:		Codice Fiscale:	
Numero e Nome componenti del nucleo familiare:		<input type="text"/> n. <input type="text"/>	

<b>F) <input type="checkbox"/> Riduzioni *</b>	Data Inizio Riduzione:
di poter usufruire delle riduzioni sotto riportate (barrare la riduzione per la quale si posseggono i requisiti)	
<input type="checkbox"/> Non residenti o abitazione a disposizione	<input type="checkbox"/> Utenza che smaltisce in proprio i rifiuti organici compostabili mediante compostaggio domestico

**Eventuali Annotazioni:**

---



---



---



---



---

**Carobbio Degli Angeli li \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_**

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.7 e 13 del D.lgs. 196/03

Ai sensi dell' Art. 26 della Legge dell'art. 46 - 47 d.p.r. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, la presente dichiarazione viene sottoscritta in

**Carobbio Degli Angeli li \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_**

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

- |   |  |
|---|--|
|  | <i>fotocopia di documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;</i>    |
|  | <i>fotocopia di codice fiscale;</i>  |
|  | <i>estratto catastale o altra documentazione equipollente, contratto di affitto.</i> |

Il presente modello di autocertificazione dovrà pervenire alla società **Servizi Comunali Spa**, C.F. e P.IVA 02546290160, incaricata dal Comune di Carobbio Degli Angeli per la gestione del Servizio di Igiene Urbana e relativa banca dati, presso lo **sportello Tributi del Comune di Carobbio Degli Angeli** nei seguenti giorni e orari:

**- secondo Lunedì del mese dalle 09.00 alle 12.00**

**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](mailto:divisione.tributi@servizicomunali.it)**;
- **pec: [divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it](mailto:divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it)**;
- corrispondenza: Servizi Comunali S.p.A. - Via del Molino 24060 Chiuduno (Bg).

Per qualsiasi informazione è possibile contattare telefonicamente i suddetti uffici al **n. 035 914122 interno 3** oppure al **n. verde 800 452616** attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.