



COMUNE DI CAROBBIO DEGLI ANGELI

RICEVUTA IL ___/___/___ PRATICA SIU N. _____ del ___/___/___ (di competenza dell'azienda)

CODICE BIDONE SECCO RESIDUO	PROTOCOLLO
CODICE TESSERA CENTRO DI RACCOLTA	

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA RIFIUTI UTENZA DOMESTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

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

Destinatario:
Comune di residenza e indirizzo:

DICHIARA (barrare la voce che interessa)

A) <input type="checkbox"/> Inizio occupazione	Data inizio occupazione:			
occupare o tenere a propria disposizione i locali siti in (Via, Piazza, n. civico):				
Superficie netta tassabile* - Mq:	Numero e Nome componenti del nucleo familiare:			
Dati Catastali				
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				
<input type="checkbox"/> PROPRIETÀ	<input type="checkbox"/> LOCAZIONE	<input type="checkbox"/> ALTRO		

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

C) <input type="checkbox"/> Trasferimento all'interno del Comune di Carobbio Degli Angeli	Data inizio occupazione:				
di essersi trasferito nei locali siti in (Via, Piazza, n. civico):					
Superficie netta tassabile* - Mq:	Numero e Nome componenti del nucleo familiare:				
Dati Catastali					
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					
<input type="checkbox"/> PROPRIETÀ		<input type="checkbox"/> LOCAZIONE		<input type="checkbox"/> ALTRO	

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

E) <input type="checkbox"/> Variazione dell'Intestatario Scheda	Data Variazione:
<input type="checkbox"/> Subentro per Decesso	
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:
Numero e Nome componenti del nucleo familiare:	

F) <input type="checkbox"/> Riduzioni *	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:

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

Il presente modello di autocertificazione dovrà pervenire alla società **Servizi Comunali S.p.A.**, 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 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: 035 839466**
- a mezzo **e-mail: divisione.tributi@servizicomunali.it;**
- a mezzo **PEC: divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it;**
- per **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 800 452 616 interno 2** attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.