



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
MOZZO

PRATICA N.

RICEVUTA IL

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

Dati del ☐ Titolare ☐ Presidente ☐ Amministratore delegato

Codice fiscale _____
Nome e Cognome _____
Luogo e data nascita _____
Comune residenza _____
Indirizzo _____
Telefono /Fax _____

Dati del contribuente ditta/attività

Natura giuridica ☐ DITTA INDIVIDUALE ☐ PERSONA GIURIDICA

Codice fiscale _____
Partita iva _____
Ragione sociale _____
Sede legale _____
Sede amministrativa _____
Indirizzo _____
Telefono /Fax _____
*E-MAIL PEC (DATO OBBLIGATORIO) _____

* L'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica certificata è obbligatorio in quanto si provvederà all'invio di comunicazione ed avvisi di pagamento per
tassa rifiuti esclusivamente attraverso tale modalità.

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 DI

☐ OCCUPARE O CONDURRE L'IMMOBILE - dal ____/____/____ - ATTIVAZIONE

☐ CESSARE DI OCCUPARE O CONDURRE L'IMMOBILE - dal ____/____/____ - CESSAZIONE

In caso di variazioni di superficie o di categoria TARI presentare una nuova dichiarazione

Comune/Indirizzo dell'utenza _____
Dati del proprietario (nominativo e
residenza) _____
In cui esercita/esercitava l'attività di _____
A carattere ☐ ARTIGIANALE ☐ INDUSTRIALE ☐ COMMERCIALE ☐ SERVIZI ☐ AGRICOLO

Barrare la categoria di appartenenza tra quelle sotto riportate e indicare la superficie complessiva dell'utenza in funzione dell'attività prevalente definita dal codice ATECO

CODICE ATECO: _____

CAT.	DESCRIZIONE LOCALI	METRI QUADRI
1	Musei, biblioteche, scuole, luoghi di culto	
2	Campeggi distributori carburanti, impianti sportivi	
3	Stabilimenti balneari	
4	Esposizioni e autosaloni	
5	Alberghi con ristorante	
6	Alberghi senza ristorante	
7	Case di cura e riposo	
8	Uffici, agenzie e studi professionali	
9	Banche ed istituti di credito	
10	Negozi abbigliamento, calzature, libreria, cartoleria, ferramenta ed altri beni durevoli	
11	Edicola, farmacia, tabaccaio, plurilicenze	
12	Attività artigianale tipo botteghe: falegname, idraulico, fabbro, elettricista	
13	Carrozzeria, autofficina, elettrauto	
14	Attività industriali con capannoni di produzione	
15	Attività artigianali con produzione beni specifici	
16	Ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie, PUB	
17	Bar, caffè, pasticceria	
18	Supermercato, pane, pasta, macelleria, salumi e formaggi, generi alimentari	
19	Plurilicenze alimentari e/o miste	
20	Ortofrutta, pescherie, fiori e piante, pizza al taglio	
21	Discoteche, night club	
	ALTRO (specificare) _____	
	ESENTE	

2

AI FINI DEL CALCOLO DELLA TASSA RIFIUTI SI FARA' RIFERIMENTO ALLA CATEGORIA PREVALENTE, IDENTIFICATA DAL CODICE ATECO, SOMMANDO TUTTE LE TIPOLOGIE DEI LOCALI DESCRITTI.

DATI CATASTALI

Il sottoscritto..... in qualità di:

(Barrare la voce corrispondente a realtà): ☐Proprietario☐Affittuario☐Amministratore☐Legale rappresentante

dell'immobile in Via del comune di

dichiara il possesso dei seguenti dati catastali:

Comune Amministrativo	Codice catastale	Sezione urbana	Foglio catastale	Particella	Subalterno

3

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;
- planimetria con identificazione superfici e destinazione d'uso dei locali;
- visura camerale;
- informativa trattamento dati personali (scaricabile dal sito www.servizicomunali.it o allegato alla presente in caso di invio postale e debitamente sottoscritta per accettazione)

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

A) SPORTELLO RIFIUTI presso il Comune di Mozzo, Piazza Costituzione 5 nei seguenti orari di apertura al pubblico:

- **Giovedì** **dalle ore 15.00 alle 18.45**

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 al **numero 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.