



# COMUNE DI CAROBBIO DEGLI ANGELI

RICEVUTA IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PRATICA SIU N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (di competenza dell'azienda)

<b>CODICE BIDONE SECCO RESIDUO</b>	<b>PROTOCOLLO</b>
<b>CODICE TESSERA CENTRO DI RACCOLTA</b>	

## 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 <b>esclusivamente attraverso posta elettronica</b>
e-mail:	

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

Destinatario:
Comune di residenza e indirizzo:

### DICHIARA (barrare la voce che interessa)

<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):				
<b>Superficie netta tassabile* - Mq:</b>	<b>Numero e Nome componenti del nucleo familiare:</b>			
<b>Dati Catastali</b>				
Categoria (A2, A3, C2, C6)	foglio	particella	subalterno	<b>Mq</b>
* 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>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):					
<b>Superficie netta tassabile* - Mq:</b>	<b>Numero e Nome componenti del nucleo familiare:</b>				
<b>Dati Catastali</b>					
Categoria (A2, A3, C2, C6)	foglio	particella	subalterno	<b>Mq</b>	
* 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>D) <input type="checkbox"/> Variazione numero componenti nucleo familiare</b>	Data Variazione:
che il numero dei componenti del nucleo è variato da n. _____ a n. _____ .	
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:
<b>Numero e Nome componenti del nucleo familiare:</b>	

<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:**

- 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 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: 035 839466**
- a mezzo **e-mail: [divisione.tributi@servizicomunali.it](mailto:divisione.tributi@servizicomunali.it);**
- a mezzo **PEC: [divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it](mailto: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** attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.