

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TARI

1 UTENZA DOMESTICA - Comune di _____

Cognome Nome

Nato/a Prov: CAP Il: / /

Cod. Fiscale:

Residente a: Località: CAP Prov.

Via/Piazza: N° Lett. Interno

Telefono: Email:

Altro:

MODALITÀ DI INVIO FATTURE E COMUNICAZIONI

Se vengono compilate entrambe le modalità di spedizione, verrà assegnata automaticamente la modalità di spedizione dei documenti tramite indirizzo e-mail.

@ Invia via e-mail all'indirizzo:

✉ Invio per posta ordinaria all'indirizzo **: cognome e nome o ragione sociale

Comune CAP Provincia

Via/Piazza N° Lett. Interno

** se soggetto diverso dal dichiarante allegare richiesta scritta e firmata (corredata da copia doc. identità) del soggetto diverso.

2 DATI IMMOBILE - inserire i dati dell'immobile per il quale aprire / chiudere l'utenza

UBICAZIONE

Comune CAP Provincia

Via/Piazza N° Lett. Interno

TITOLO DI POSSESSO – barrare la casella corretta

Proprietà Usufrutto Locazione Altro diritto di godimento

DESTINAZIONE D'USO DELL'IMMOBILE – barrare la casella corretta

Per uso abitativo Tenuto a disposizione Locali adibiti a box/garage Locaz. brevi inferiori ai 6 mesi

3 RIFERIMENTI CATASTALI - SUPERFICI CALPESTABILI

Descrizione dei locali e aree	Categoria catastale	Sezione	Foglio	Particella Mappale	Subalterno	Superficie calpestabile
ABITAZIONE	<input type="text"/>					
CANTINA	<input type="text"/>					
BOX/GARAGE	<input type="text"/>					
ALTRO _____	<input type="text"/>					
TOTALE MQ SOGGETTI A TARI						mq <input type="text"/>

Il presente modulo, con la documentazione richiesta, può essere consegnato a Ecomont attraverso una delle seguenti modalità:



E-MAIL
 ecosportello@ecomontsrl.it



CONSEGNA A MANO
 presso uno dei nostri ECOSPORTELLI



PEC
 ecomont@pec.reviviscar.it

4 NUCLEO CHE OCCUPA/DETIENE L'IMMOBILE - n° persone: È presente nello stato famiglia? SÌ NO

Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO
Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO
Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO
Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO
Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO
Cognome	Nome	C.F.	SÌ	NO

5 TIPOLOGIA DENUNCIA (selezionare e compilare uno dei seguenti punti)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e, ai sensi dell' art. 75 succitato DPR, della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiere, **DICHIARA**

L'INIZIO DEL POSSESSO/ DETENZIONE DEI LOCALI

A far data dal: / / Solo se nuova costruzione indicare data agibilità / /

INFORMAZIONI RELATIVE AL PRECEDENTE OCCUPANTE / PROPRIETARIO

Il precedente intestatario è: (nome/cognome o rag. sociale)
 Cod. Fisc. / P.Iva Telefono E-mail

INFORMAZIONI RELATIVE AL PROPRIETARIO (se diverso dall'intestatario)

Il **proprietario** è: Residente a CAP
 Via/Piazza N° Lett. Interno
 Cod. Fisc. / P.Iva Telefono E-mail

LA CESSAZIONE DEL POSSESSO/ DETENZIONE DEI LOCALI

A far data dal: / /

- Per trasferimento in comune di _____
 Per trasferimento nello stesso comune per cambio domicilio
 cambio residenza
 coabitazione nel nucleo di _____

Perché venduto/affittato a:
 in data ____/____/____

Cognome	Nome
Nato/a a	Il ____/____/____

Per decesso titolare

Cognome	Nome
deceduto il ____/____/____	Codice cliente

INFORMAZIONI RELATIVE AL PROPRIETARIO (se diverso dall'intestatario)

Il **proprietario** è: Residente a CAP
 Via/Piazza N° Lett. Interno
 Cod. Fisc. / P.Iva Telefono E-mail

INFORMAZIONI SULLO STATO DELL'IMMOBILE: (SELEZIONARE)

- Immobile sottoposto a lavori di restauro/risanamento conservativo/ristrutturazione (allegare copia titolo abilitativo)
 Unità immobiliare completamente priva di arredo (allegare autocertificazione)
 Chiusura allacciamenti servizi di erogazione idrica elettrica gas (allegare documentazione)

● LA VARIAZIONE DELLA SUPERFICIE

Dell'immobile sito in:

Via/Piazza N° Lett. Interno

Comune CAP Provincia

A decorrere dal: / /

Da mq A mq

Per ampliamento altro _____

DATI CATASTALI

Descrizione	Categoria	Foglio	Map./Part.	Sub.	Mq

● LA VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

A decorrere dal: / / Da n. componenti totali a n. componenti totali

derivato dalla variazione: DELLO STATO FAMIGLIA (DA ANAGRAFE) DEL NUMERO DEI CONVIVENTI (NON INCLUSI NELLO STATO FAMIGLIA DELL'INTESTATARIO)

Per i seguenti soggetti:

Cognome e nome	C.F.

Proveniente dal comune di _____

Emigrato nel comune di _____

Trasferimento all'interno del comune nel/dal nucleo familiare di _____
 si attiva a proprio nome in via _____

NOTE - altri dati e/o informazioni utili per il buon esito della pratica

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole, agli effetti dell'applicazione della Tariffa Rifiuti, delle sanzioni amministrative di cui al vigente regolamento Tariffa Rifiuti reperibile all'indirizzo www.ecomontsrl.it scegliendo il comune di appartenenza. Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che tutte le modalità e condizioni di erogazione del servizio (raccolta, trasporto, modalità conferimento rifiuti, modalità per la consegna delle attrezzature per la raccolta e ove previsto spazzamento e lavaggio strade) sono contenute nel Regolamento e nella Carta della Qualità del servizio, disponibili anche nel sito www.ecomontsrl.it scegliendo il comune di appartenenza, e che qui si danno per conosciuti e accettati;
- di aver preso visione dell'informativa privacy in ottemperanza al GDPR 2016/679 e al D.lgs. 101/2018, denominata "Informativa privacy utenze TARI", disponibile sul sito istituzionale www.ecomontsrl.it

Da compilare in caso di firmatario diverso dall'intestatario dell'utenza

Cognome

Nome

Presente nello stato di famiglia SÌ NO se NO allegare delega dell'intestatario Utenza completa di un documento di identità

Firma operatore Ecosportello

Luogo e data

FIRMA (firmare per esteso in modo leggibile)

Allegare copia documento identità del firmatario