

**TASSA RIFIUTI - ISTANZA DI AUTOTUTELA**

Per la trasmissione dell'istanza consultare la sezione CONTATTI in calce al modulo.

CODICE CONTRATTO*

CODICE UTENTE*

☐ Utenza Domestica☐ Utenza Non Domestica

Il modulo deve essere presentato debitamente compilato in tutte le sue parti, sottoscritto e completo degli allegati richiesti.

La mancata compilazione dei dati contraddistinti dall'asterisco (*) o la presentazione con canali diversi da quello consigliato rende irricevibile la pratica da parte dell'ufficio e non può essere considerata una dichiarazione valida.

IN QUALITA' DI*:

☐ PROPRIETARIO ☐ CONDUTTORE ☐ DELEGATO/EREDE ☐ RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA ☐ LIQUIDATORE

DATI ANAGRAFICI UTENTE/PROPRIETARIO/CONDUTTORE/DELEGATO/EREDE/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA/LIQUIDATORE*

Cognome*

Nome*

Codice Fiscale*

Sesso*

Data di nascita*

Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)

Provincia*

Indirizzo di residenza* (Via/Piazza)

Numero*

Edificio*

Scala*

Interno*

CAP*

Città di residenza/Comune/Stato Estero*

Provincia*

Telefono/Cellulare

e-mail/PEC

DATI UTENZA NON DOMESTICA*

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome*

Codice Fiscale*

Codice ATECO Attività*

Partita IVA*

Sede legale (Via/Piazza)*

Numero*

Edificio*

Scala*

Interno*

CAP*

Città/Comune/Stato Estero*

Provincia*

Telefono/Cellulare

e-mail/PEC*

Ai sensi del vigente Regolamento della TARI il/la sottoscritto/a

CHIEDE L'ANNULLAMENTO ☐ TOTALE ☐ PARZIALE☐ AVVISO DI PAGAMENTO ORDINARIO O PER OMESSO/INSUFFICIENTE VERSAMENTO

emesso in data*

documento n°*

per l'anno/i*

☐ AVVISO DI ACCERTAMENTO ESECUTIVO D'UFFICIO PER OMESSA DICHIARAZIONE

notificato in data*

documento n°*

per l'anno/i*

☐ AVVISO DI ACCERTAMENTO ESECUTIVO D'UFFICIO PER TARDIVO/OMESSO/INSUFFICIENTE PAGAMENTO

notificato in data*

documento n°*

per l'anno/i*



☐ pagamento già effettuato

☐ doppio pagamento

☐ cessazione di utenza (allegare copia del modulo di richiesta)

☐ variazione (allegare copia del modulo di richiesta)

☐ annualità in esenzione (allegare dichiarazione di richiesta esenzione sociale)

☐ prescrizione (non applicabile per le cartelle esattoriali)

- ricevuta del pagamento effettuato
- ricevuta del pagamento effettuato
- dichiarazioni già presentate ad AMA
- dichiarazioni già presentate ad AMA
- modulo esenzione sociale

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome*

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome																													
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)*																				Numero*		Edificio*		Scala*		Interno*			
CAP*										Città/Comune/Stato Estero*										Provincia*									
e-mail*/PEC*																													
Telefono/Cellulare																													

D.P.R. n. 445/2000: sono consapevole che l'ufficio preposto controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrò essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

--	--	--	--	--	--	--	--

☐ passaporto

 passaporto

Numero del documento del dichiarante

Numero del documento del delegato

L'informativa privacy (Regolamento 679/2016/UE) è scaricabile al seguente link: <https://www.amaroma.it/azienda/261-privacy.html>