

TARIFFA RIFIUTI - UFFICI E SOCIETÀ - RIFIUTI SPECIALI
MOD. 601/01

 Inviare questo modulo **via fax ai numeri 06 51692606 - 06 51692607**
DATI ANAGRAFICI CLIENTE **CODICE UTENTE**
Si prega di scrivere in stampatello e solo all'interno delle caselle. Si ricorda di firmare e compilare il modulo in tutte le sue parti

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome

Codice Fiscale

Cod. Attività

P. Iva

Sede Legale (Via/Piazza)

Numero

Edificio

Scala

Interno

CAP

Comune

Prov.

Telefono

Fax

E-mail

Pec (obbligatoria)

DATI ANAGRAFICI RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Sesso

 M F

Data di nascita

Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero)

Prov.

Indirizzo di residenza (Via/Piazza)

Numero

Edificio

Scala

Interno

CAP

Comune/Città di residenza

Prov.

Telefono

Fax

E-mail

Pec (obbligatoria)

Ai sensi del vigente Regolamento della Tariffa Rifiuti – per i locali ed aree scoperte dove si producono rifiuti speciali – il sottoscritto chiede per l'anno _____ la non tassazione delle superfici riferite alle utenze di seguito descritte.

Motivo mancata tassazione / tipo produzione rifiuti speciali
 Superfici con produzione esclusiva di rifiuti speciali

 Superfici ridotte con produzione non esclusiva di rifiuti speciali

A tal fine allega copia della documentazione richiesta relativa all'anno _____ e si impegna a rinnovare, entro il 31 gennaio di ogni anno, la richiesta allegando tutti i documenti probatori che danno diritto alla riduzione per l'anno di riferimento.

Allegati obbligatori:

1. dichiarazione della/e Società e/o Ditta/e attestante lo smaltimento dei rifiuti speciali per l'anno di riferimento con l'indicazione dei relativi quantitativi
2. copia contratto con la/e Società e /o Ditta/e incaricate
3. copia del registro di carico e scarico

Note: _____

A tal fine DICHIARA le seguenti quantità dei rifiuti speciali smaltiti

CODICE UTENTE <input type="text"/>	CODICE UTENZA <input type="text"/>
Via/Piazza <input type="text"/>	Numero <input type="text"/> Edificio <input type="text"/> Scala <input type="text"/> Interno <input type="text"/> Cap <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

CODICE UTENTE <input type="text"/>	CODICE UTENZA <input type="text"/>
Via/Piazza <input type="text"/>	Numero <input type="text"/> Edificio <input type="text"/> Scala <input type="text"/> Interno <input type="text"/> Cap <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

CODICE UTENTE <input type="text"/>	CODICE UTENZA <input type="text"/>
Via/Piazza <input type="text"/>	Numero <input type="text"/> Edificio <input type="text"/> Scala <input type="text"/> Interno <input type="text"/> Cap <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

CODICE UTENTE <input type="text"/>	CODICE UTENZA <input type="text"/>
Via/Piazza <input type="text"/>	Numero <input type="text"/> Edificio <input type="text"/> Scala <input type="text"/> Interno <input type="text"/> Cap <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Indirizzo di recapito (Via/Piazza) <input type="text"/>	Numero <input type="text"/> Edificio <input type="text"/> Scala <input type="text"/> Interno <input type="text"/>
CAP <input type="text"/>	Comune/Città - Stato estero <input type="text"/> Prov. <input type="text"/>

D.Lgs. 196/2003: il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione per l'istruttoria e le verifiche necessarie.
D.P.R. n. 445/2000: il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, così come previsto dagli artt. 75 e 76, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso è espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71.

Firma dichiarante _____	Numero del documento del dichiarante (*) <input type="text"/>
Firma delegato _____	Numero del documento del delegato (**) <input type="text"/>
Data di presentazione <input type="text"/>	
(*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>
(**) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI

È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - Uffici e Società - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola presso gli sportelli di via Mosca, 9 e di Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. nei giorni: lunedì mercoledì e venerdì ore 9.00 - 13.00, martedì e giovedì ore 9.00 - 13.00 / 15.00 - 17.00, esclusi i festivi.