

RICHIESTA RIATTIVAZIONE FATTURAZIONE - TARI
UTENZE DOMESTICHE

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

(Artt. 38, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000)

"Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia." (D.P.R. n. 445/2000). "Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera."

1. **Da compilare in stampatello.**
2. **Le pratiche incomplete verranno rifiutate.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a
a (comune di nascita o stato estero di nascita per gli stranieri) _____, prov. _____, il (gg/mm/aa)
_____, codice fiscale (obbligatorio) _____, residente nel Comune di
_____, prov. _____, Via/Piazza _____, n° _____, telefono n.
_____, fax n. _____, e-mail _____
immobile sito nel Comune di _____, Via/Piazza _____, n° _____, CODICE UTE (reperibile
dall'avviso di pagamento solo se già iscritti in banca dati) _____, in qualità di (intestatario/a dell'utenza o
delegato/a) _____

DICHIARA CHE sono decadute le condizioni per la sospensione della fatturazione poiché

l'immobile **NON E' PIU'** soggetto a Ristrutturazione / Restauro / Risanamento Conservativo con autorizzazione rilasciata dal Comune
n° _____ del _____ e che risulta utilizzabile dal _____ (gg/mm/aa)

Per i termini di presentazione consultare il Regolamento Comunale o contattare il numero verde 800 888 333 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 19:30 e sabato dalle ore 8:30 alle ore 14:30; per le chiamate da rete fissa o da rete mobile comporre il numero (a pagamento secondo il proprio piano tariffario) 0571.196 93 33; per le chiamate da cellulari o fuori distretto telefonico comporre il numero (a pagamento secondo il proprio piano tariffario) 199 105 105

Il/La dichiarante elegge come domicilio quanto indicato di seguito e chiede che a tale indirizzo siano inviate tutte le comunicazioni che lo/a riguardano, comprese le fatture, eventuali conguagli e rimborsi. Si impegna, inoltre, a comunicare a Alia Servizi Ambientali SpA (Ufficio Tariffa – Via Garigliano, 1 – 50053 Empoli) qualsiasi variazione del domicilio.

Comune di domicilio		C.A.P.	
Indirizzo di domicilio			

Documento d'identità del firmatario/a:

- ☐ Si allega copia
- ☐ Si comunica estremi del documento di riconoscimento: tipo (Carta d'identità, patente di guida, ecc.)

_____ n° _____
rilasciato da _____ il _____

Data _____ Firma _____ (per esteso e leggibile)

❖ In caso di firma da parte di un delegato, è necessario allegare delega e copia o estremi del doc. d'identità del delegante.



Allegato: copia documento d'identità leggibile e in corso di validità

Alia Servizi Ambientali S.p.A., in qualità di Responsabile, tratta i dati personali degli utenti della Tassa sui Rifiuti in ottemperanza alla normativa vigente. L'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 è disponibile in forma completa sul portale www.aliaserviziambientali.it in apposita sezione e sul sito del Comune, in qualità di Titolare del trattamento.

Data _____

Firma _____

A cura dell'Ufficio Ricevente:

Data Timbro _____

Firma del ricevente _____

SI RICORDA CHE ISCRIZIONI/VARIAZIONI/CESSAZIONI TARI POSSONO ESSERE EFFETTUATE ANCHE TELEFONICAMENTE chiamando il **NUMERO VERDE 800 888 333** (gratuito da rete fissa) per le chiamate da cellulari o fuori distretto telefonico (a pagamento secondo il proprio piano tariffario) comporre i numeri **199105105 -0571.1969333** attivi dal lunedì al venerdì in orario **8.30-19.30** e il sabato **8.30-14.30**

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- **SPORTELLLO TARI** aperto a Castelfiorentino, Empoli e Pistoia (orari e indirizzi sul sito www.aliaserviziambientali.it)
- **RACCOMANDATA A/R o posta prioritaria** a Alia Servizi Ambientale SpA – Ufficio Tariffa - Via Garigliano 1, 50053 - Empoli (FI)
- **P.E.C.** tariffa1@pec.aliaserviziambientali.it ;
- **e-mail** tariffa.contratto@aliaserviziambientali.it

