

TARIFFA RIFIUTI - UTENZE ABITATIVE

 Inviare questo modulo solo per **Comunicazione di Iscrizione / Variazione / Cessazione** via fax ai numeri **06 51692940 - 06 51692950**
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

Cognome										Nome									
Codice Fiscale										Sesso		Data di nascita							
Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero)										M F									
Indirizzo di residenza (Via/Piazza)										Numero		Edificio		Scala		Interno		Prov.	
CAP			Comune/Città di residenza													Prov.			
Telefono					Fax														
E-mail																			

Ai sensi del Regolamento per l'Applicazione Sperimentale della Tariffa per la Gestione dei Rifiuti Urbani di Roma Capitale.

Comunica in qualità di proprietario conduttore **L'ISCRIZIONE** dal

(indicare la data di entrata in possesso dell'immobile, es. rogito, contratto d'affitto, allaccio alla rete elettrica)

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE

IMMOBILE	VIA / PIAZZA	N°	Ed.	Sc.	Int.	C.A.P.	SUPERFICIE MQ	COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	
ABITAZIONE									<input type="checkbox"/>
BOX / P. AUTO 1									
BOX / P. AUTO 2									
CANTINA/SOFFITTA									

ESTR.CATASTALI	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
ABITAZIONE				
BOX / P. AUTO 1				
BOX / P. AUTO 2				
CANTINA/SOFFITTA				

dichiaro che il box / p. auto / soffitta è pertinenza dell'abitazione

dichiaro di non risiedere nell'immobile, che è a mia disposizione e non occupato stabilmente e richiedo la riduzione del 50% della parte variabile della Tariffa

dichiaro che il mio nucleo familiare nell'immobile di residenza è di: componenti

Comunica in qualità di proprietario conduttore **La VARIAZIONE** dal

CODICE UTENZA

mq abitazione da a note: _____

mq box/posto auto 1 da a note: _____

mq box/posto auto 2 da a note: _____

mq cantina/soffitta da a note: _____

numero dei componenti il nucleo familiare* da a note: _____

dati anagrafici note: _____

indirizzo di recapito (Via/Piazza) _____ c.a.p. Numero Edificio Scala Interno

residente non residente note: _____

* il numero dei componenti il nucleo può essere diverso da quello dichiarato in Municipio nel caso in cui ci siano persone ricoverate in casa di riposo, detenuti in istituti penitenziari, o che abbiano eletto domicilio all'estero o in un altro comune ubicato al di fuori del territorio della regione Lazio per almeno sei mesi per motivi di lavoro o di studio.

