

TARIFFA RIFIUTI - UFFICI E SOCIETÀ - RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE AMBIENTALE

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			
<input type="text"/>			
Codice Fiscale	Cod. Attività	Partita IVA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede legale (Via/Piazza)	Numero	Edificio	Scala Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	Comune	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono	Fax		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mail			
<input type="text"/>			

DATI ANAGRAFICI RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome	Nome		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	Sesso	Data di nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero)	Prov.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Indirizzo di residenza (Via/Piazza)	Numero	Edificio	Scala Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	Comune/Città di residenza	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono	Fax		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mail			
<input type="text"/>			

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

Chiede per l'anno **L'agevolazione ambientale per le utenze descritte in allegato****L'agevolazione ambientale è concessa esclusivamente in caso di assenza di debiti concernenti la Tariffa Rifiuti maturati alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di applicazione**

L'agevolazione ambientale prevede per gli Uffici e Società una riduzione proporzionale della quota variabile della Tariffa, in relazione alle quantità di rifiuti assimilati che il produttore dimostri di aver avviato al recupero.

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

Allegati obbligatori:

1. dichiarazione della/e Società e/o Ditta/e che ha effettuato l'avvio a recupero dei rifiuti per l'anno di riferimento con l'indicazione dei relativi quantitativi e codici CER
2. copia contratto con la/e Società e /o Ditta/e incaricate
3. iscrizione in copia autentica o conforme all'**Albo Nazionale Gestori Ambientali** della/e Società e/o Ditta/e interessate
4. fotocopia documento di identità del legale rappresentante

Note:

CODICE UTENTE

CODICE UTENZA

Via/Piazza Numero Edificio Scala Interno Cap

Rifiuti assimilati avviati a recupero, totale Kg _____ Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____

Note: _____

CODICE UTENTE

CODICE UTENZA

Via/Piazza Numero Edificio Scala Interno Cap

Rifiuti assimilati avviati a recupero, totale Kg _____ Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____

Note: _____

CODICE UTENTE

CODICE UTENZA

Via/Piazza Numero Edificio Scala Interno Cap

Rifiuti assimilati avviati a recupero, totale Kg _____ Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____

Note: _____

CODICE UTENTE

CODICE UTENZA

Via/Piazza Numero Edificio Scala Interno Cap

Rifiuti assimilati avviati a recupero, totale Kg _____ Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____

Note: _____

CODICE UTENTE

CODICE UTENZA

Via/Piazza Numero Edificio Scala Interno Cap

Rifiuti assimilati avviati a recupero, totale Kg _____ Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____

Note: _____

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

Cognome Nome

Indirizzo di recapito (Via/Piazza) Numero Edificio Scala Interno

CAP Comune/Città - Stato estero Prov.

L. 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 è consapevole che AMA controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrà essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

Firma dichiarante _____ Numero del documento del dichiarante (*) _____

Firma delegato _____ Numero del documento del delegato (**) _____

Data di presentazione

- * Allegare fotocopia del documento del dichiarante carta d'identità patente passaporto
- ** Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega carta d'identità patente passaporto

INFORMAZIONI

È possibile inviare la richiesta 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.