

TARIFFA RIFIUTI - UTENZE ABITATIVE - ISTANZA DI AUTOTUTELAInviare questo modulo **via fax al numero 06 51692941**

--

CODICE UTENZA CODICE UTENTE **DATI ANAGRAFICI CLIENTE**

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero) <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
Indirizzo di residenza (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 di residenza <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
E-mail <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>

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

Premesso

Che in data <input type="text"/>
mi è stato notificato il sollecito di pagamento n° <input type="text"/>
per l'anno <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/> parziale
MOTIVAZIONE
<input type="checkbox"/> pagamento già effettuato (allegare ricevuta di pagamento) <input type="checkbox"/> cessazione di utenza (allegare copia del modulo di richiesta)
<input type="checkbox"/> altro (specificare i motivi ed allegare eventuale documentazione probante) _____
ALLEGATI OBBLIGATORI
<input type="checkbox"/> ricevuta del pagamento effettuato <input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> modulo esenzione sociale
<input type="checkbox"/> comunicazioni già presentate ad AMA <input type="checkbox"/> altro

Note:

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 l'istanza anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola presso gli sportelli di via Capo d'Africa, 23/B 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.