



**TARIFFA RIFIUTI - UTENZE ABITATIVE - ISTANZA DI AUTOTUTELA**

Inviare il modulo via fax al numero 0651692941

CODICE CONTRATTO\*

CODICE UTENTE\*

Il presente modulo deve essere presentato debitamente compilato in tutte le sue parti, sottoscritto e completo degli allegati richiesti. I dati contraddistinti dall'asterisco (\*) devono essere obbligatoriamente indicati. In mancanza di tali dati il documento non può essere considerato una dichiarazione valida.

In qualità di  PROPRIETARIO  CONDUTTORE

**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		Data di nascita*	<input type="text"/>											
Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)																		Provincia*		<input type="text"/>											
Indirizzo di residenza* (Via/Piazza)																		Numero*	<input type="text"/>		Edificio*	<input type="text"/>		Scala*	<input type="text"/>		Interno*	<input type="text"/>			
CAP*	Città di residenza/Comune/Stato Estero*															Provincia*		<input type="text"/>													
Telefono/Cellulare												Fax																			
e-mail																															

Ai sensi del vigente Regolamento della Tariffa Rifiuti il/la sottoscritto/a

**PREMESSO CHE**

in data\*  mi è stato notificato il sollecito di pagamento n°\*  per l'anno\*

**RICHIEDE L'ANNULLAMENTO**

TOTALE  PARZIALE

**MOTIVAZIONE\***

- pagamento già effettuato (allegare ricevuta di pagamento)
- cessazione di utenza (allegare copia del modulo di richiesta)
- esenzione (allegare dichiarazione di richiesta esenzione sociale)
- altro \_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI**

- ricevuta del pagamento effettuato
- dichiarazioni già presentate ad AMA
- modulo esenzione sociale
- altro \_\_\_\_\_

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

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

**NOTE:**

\_\_\_\_\_

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria e le verifiche necessarie. Titolare del trattamento è Roma Capitale. Responsabile del trattamento è AMA Spa. Per informativa dettagliata consultare il sito AMA [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it).  
D.P.R. n. 445/2000: sono consapevole che AMA controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrò essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

Firma dichiarante \_\_\_\_\_

Firma delegato \_\_\_\_\_

Data di presentazione

Numero del documento del dichiarante (\*)

Numero del documento del delegato (\*\*)

(\*) 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 comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola:  
- Utenze Abitative presso gli sportelli in via Capo d'Africa n° 23/B e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)  
- Uffici e Società presso gli sportelli in via Mosca n° 9 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)