

**TARIFFA RIFIUTI – COMUNICAZIONE DATI CATASTALI**

Inviare il modulo via fax al numero 0651692957

CODICE CONTRATTO* CODICE UTENTE* Utenze Abitative Uffici e Società

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/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| Cognome* | | | | | | | | | | Nome* | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale* | | | | | | | | | | Sesso* | | Data di nascita* | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero) | | | | | | | | | | | | | | Provincia* | | | | | | | |
| <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"/> | | <input type="text"/> | |
| CAP* | | | Città di residenza/Comune/Stato Estero* | | | | | | | | | | | Provincia* | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Telefono/ Cellulare | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATI UFFICI E SOCIETÀ*

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------------|------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|--|--|----------------------|--|
| Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome* | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale* | | | | Codice ATECO Attività* | | | | Partita IVA* | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Sede legale (Via/Piazza)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numero* | | Edificio* | | Scala* | | Interno* | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| CAP* | | | Città/Comune/Stato Estero* | | | | | | | | | | | Provincia* | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | <input type="text"/> | |
| Telefono/ Cellulare | | | | | | | | | | Fax | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | | | | |
| e-mail/PEC | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |

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

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE *

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| Indirizzo di residenza (Via/Piazza)* | | | | | | | | | | | | | | Numero* | | Edificio* | | Scala* | | Interno* | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| ESTREMI CATASTALI* | SEZIONE* | | FOGLIO* | | PARTICELLA* | | SUBALTERNO* | | SUBALTERNO | | SUBALTERNO | | SUBALTERNO | | | | | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | | | | |

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

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