



TARIFFA RIFIUTI – RICEVUTA DI AVVENUTA COMUNICAZIONE – CONDONO EDILIZIO

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**
IN DATA ODIERNA IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI CLIENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA*

Cognome*											Nome*										
Codice Fiscale*											Sesso*	M	F	Data di nascita*							
Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)															Provincia*						
Indirizzo di residenza* (Via/Piazza)															Numero*	Edificio*	Scala*	Interno*			
CAP*	Città di residenza/Comune/Stato Estero*															Provincia*					
Telefono/Cellulare										Fax											
e-mail																					

DATI UFFICI E SOCIETÀ*

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

HA PRESENTATO L'AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA RICHIESTA DI CONCESSIONE IN SANATORIA

PROT. n° DEL

PER I LOCALI AL SEGUENTE INDIRIZZO

VIA	SUPERFICIE	FOGLIO*	PARTICELLA*	SUBALTERNO*

A TAL FINE DICHIARA:

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 S.p.A. Per informativa dettagliata consultare il sito AMA S.p.A. www.amaroma.it.
D.P.R. n. 445/2000: le dichiarazioni rese dall'utente saranno oggetto di verifiche da parte di AMA S.p.A. che, in caso riscontri informazioni non veritiere, potrà procedere alla denuncia 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