

**TASSA RIFIUTI - UTENZE ABITATIVE - AGEVOLAZIONE AMBIENTALE - DICHIARAZIONE DI AUTOCOMPOSTAGGIO**

Il presente modulo di richiesta può essere consegnato esclusivamente presso gli sportelli Ta.Ri. AMA in Via Capo D'Africa, 23/B e ad Ostia in Via Giovanni Amenduni, sn.c.  
La richiesta può essere inviata tramite il servizio online "La mia Ta.Ri." sul portale AMA.

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 UTENTE\***

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |            |   |                      |                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|------------|---|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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*    | Edificio*  | Scala*  | Interno*             | <input type="text"/> |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP*  | Città di residenza/Comune/Stato Estero* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            | Provincia* |   | <input type="text"/> |                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono/Cellulare                            |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fax        |            |   |                      |                      |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |            |   |                      |                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ai sensi del vigente Regolamento della Tariffa Rifiuti comunica:

 **DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA PRATICA CONTINUATIVA DI AUTOCOMPOSTAGGIO DOMESTICO NELL'ANNO\*** 

(PRESENTARE LA RICHIESTA DAL 1 OTTOBRE AL 30 NOVEMBRE)

Il/la sottoscritto/a:

- dichiara che il numero dei componenti il nucleo familiare è di\*  e che i mq di area verde di pertinenza esclusiva dell'utenza sono\*
- si impegna ad effettuare l'autocompostaggio domestico per tutto il corso dell'anno solare
- dichiara che l'utenza oggetto di autocompostaggio è dotata delle necessarie condizioni igienico-sanitarie previste dalle norme vigenti
- acconsente l'accesso presso i locali e le aree interessate da parte degli incaricati, al fine di verificare la reale pratica di autocompostaggio

**Dichiaro di aver acquistato una compostiera per effettuare l'autocompostaggio domestico****Allego il documento di acquisto della compostiera (scontrino o fattura)\*** **DICHIARAZIONE DI AVVENUTA PRATICA DI AUTOCOMPOSTAGGIO**

(PRESENTARE LA RICHIESTA ENTRO IL 31 GENNAIO)

Il/la sottoscritto/a:

- dichiara di aver effettuato la pratica di autocompostaggio domestico per il periodo dal 1 gennaio al 31 dicembre dell'anno\*
- prende atto che in caso di verifica dell'inesistenza delle condizioni necessarie per beneficiare dell'agevolazione, la riduzione della tariffa verrà recuperata e rivalutata dell'interesse di legge

 **RINUNCIA ALL'ATTIVITÀ DI AUTOCOMPOSTAGGIO**

(PRESENTARE LA RICHIESTA ENTRO IL 31 GENNAIO)

- Il/la sottoscritto/a dichiara di voler rinunciare alla pratica di autocompostaggio domestico nell'anno\*

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

|                                    |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |        |  |          |  |       |  |           |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--------|--|----------|--|-------|--|-----------|--|--|--|
| Cognome                            |  |  |  |                           |  |  |  |  |  | Nome   |  |          |  |       |  |           |  |  |  |
| Indirizzo di recapito (Via/Piazza) |  |  |  |                           |  |  |  |  |  | Numero |  | Edificio |  | Scala |  | Interno   |  |  |  |
| CAP                                |  |  |  | Città/Comune/Stato Estero |  |  |  |  |  |        |  |          |  |       |  | Provincia |  |  |  |

**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 - Utenze abitative - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola 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)

È prevista un'agevolazione, mediante l'applicazione di una percentuale di riduzione sulla parte variabile della tariffa, stabilita con la determinazione della tariffa, a favore delle utenze domestiche residenti che praticano l'autocompostaggio. A tal fine le utenze devono dimostrare di essere dotate delle necessarie condizioni igienico-sanitarie previste dalle norme vigenti per l'espletamento di tale pratica. Per beneficiare dell'agevolazione gli utenti che non abbiano praticato il compostaggio nell'anno precedente, devono presentare la richiesta dal 1 ottobre ed entro il termine perentorio del 30 novembre. Per godere dell'agevolazione, l'attività di autocompostaggio deve essere riconducibile a un'area a verde pertinenziale esclusiva dell'utenza e deve essere praticata continuativamente per tutto il corso dell'anno solare per il quale si presenta l'istanza. Al fine dell'applicazione dell'agevolazione prevista gli utenti devono attestare, entro il 31 gennaio di ogni anno, l'avvenuta pratica dell'autocompostaggio per il periodo dal 1 gennaio al 31 dicembre dell'anno precedente. Entro il 31 gennaio, gli utenti che hanno effettuato la pratica di autocompostaggio nell'anno precedente possono attestare la rinuncia alla pratica dell'autocompostaggio domestico per l'anno in corso.

L'ufficio procede a verifiche a campione sull'effettiva e corretta pratica dell'autocompostaggio da parte dell'utenza. In caso di verifica dell'insussistenza delle condizioni richieste per godere dell'agevolazione, la tariffa indebitamente beneficiata è recuperata con l'applicazione del tasso di interesse nella misura e secondo le modalità previste dal vigente regolamento delle entrate.

Nell'applicazione dell'agevolazione si procede alla compensazione qualora risultino, a carico del richiedente, debiti concernenti la TARI maturati al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di applicazione.