



TASSA RIFIUTI - RICHIESTA ANNULLAMENTO CARTELLA ESATTORIALE IN AUTOTUTELA

Inviare il modulo via fax al numero 0651692958

CODICE UTENTE*

Utenze Domestiche

Utenze Non Domestiche

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.

DATI ANAGRAFICI UTENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA*

Cognome*										Nome*												
Codice Fiscale*										Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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/PEC																						

DATI UTENZE NON DOMESTICHE*

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																						

Ai sensi del vigente Regolamento della Ta.Ri. il/la sottoscritto/a

RICHIESTE L'ANNULLAMENTO

TOTALE

PARZIALE

PER LA CARTELLA ESATTORIALE n°

MOTIVAZIONE

- PAGAMENTO GIÀ EFFETTUATO (allegare ricevuta di pagamento) CESSAZIONE DI UTENZA (allegare copia della dichiarazione di cessazione)
- ALTRO (specificare i motivi allegando documentazione probante) _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- FOTOCOPIA DELLA CARTELLA ESATTORIALE
- RICEVUTA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO
- DICHIARAZIONI GIÀ PRESENTATE AD AMA
- RICHIESTA DI ESENZIONE SOCIALE
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
- ALTRA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL DIRITTO ALL'ANNULLAMENTO



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

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e 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 S.p.A. 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	_____	Numero del documento del dichiarante (*)	<input type="text"/>
Firma delegato	_____	Numero del documento del delegato (**)	<input type="text"/>
Data di presentazione	<input type="text"/>		

(*) 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 Ta.Ri. - Piazzale Caduti della Montagnola, 39 - 00142 Roma o consegnandola:
 - Utenze Domestiche 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) su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it
 - Utenze Non Domestiche presso gli sportelli in Piazzale Caduti della Montagnola, 39 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it