

Comune di Terni



R.T.I. Asm Terni S.p.A. – CNS

Sportello TARI

Via B. Capponi, 100
05100 Terni

dal lunedì al venerdì: 8:30 – 12:30
giovedì 8:30 - 12:30 e 14:30 – 16:30

numero verde: **800 218 810** dal lunedì - venerdì: 9:00 – 12:30

Fax: 0744 391407

e-mail: asmternispa.tari@legalmail.it

Spazio riservato all'ente gestore

Cod. _____, _____

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TASSA SUI RIFIUTI (TARI) (Legge n. 147 del 27/12/2013 e s.m.i.)

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE UTENZA NON DOMESTICA

Il/la sottoscritto/a _____,
erede di **(1)** _____ nato/a a _____,
prov. _____, il _____, CF _____, residente
in _____, via _____,
n° _____, prov _____, CAP _____, e-mail _____,
in qualità di _____, della soc./ditta _____,
avente sede legale in _____, via _____, n° _____,
p.iva/cod.fiscale _____, tel. _____, fax _____,
e-mail _____,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

LA CESSAZIONE DEL POSSESSO/DETTENZIONE DEI SEGUENTI LOCALI ED AREE

UBICATI NEL COMUNE DI TERNI **(2)**

a decorrere dal giorno _____, via/p.za _____, n° _____,
scala, _____, piano _____, interno _____, Cod. Soggetto **(3)** _____

| Categoria Attività | Foglio | Particella | Subalterno |
|--------------------|--------|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Per il seguente motivo:

1 Cessazione attività ed inutilizzo dei suddetti locali in quanto ora privi di arredo e allacciamenti ai servizi di rete (Luce, gas, acqua).

2 Trasferimento dell'attività con vendita immobile o locazione al sig. _____
Indicare indirizzo _____

3 Trasferimento dell'attività con cessazione contratto di locazione stipulato con il sig. _____
Indicare indirizzo _____

4 Altro _____

5 Sospensione per ristrutturazione/restauro/altro: _____
(Allegare documentazione). *La sospensione del tributo è limitato al periodo dalla data di inizio dei lavori fino alla data di inizio dell'occupazione. (Art. 8 Reg Tari). E' fatto obbligo al soggetto passivo Tari di comunicare al soggetto gestore la data di inizio occupazione.*

 1 sottoscritto chiede che gli ultimi avvisi di pagamento siano recapitati a:

| Cognome Nome o Denominazione | Via/P.zza e n° civico | CAP | Località |
|------------------------------|-----------------------|-------|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Dichiara infine:

• **Di essere a conoscenza che i contenitori per la raccolta differenziata devono essere riconsegnati dall'Utente presso la Sede ASM SIA in Via B. Capponi 47, nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00. La riconsegna dei contenitori può anche essere effettuata anche da un Delegato munito di delega e copia dei documenti d'identità del Delegante e del Delegato. In caso di difficoltà a recarsi presso la Sede ASM SIA, è possibile richiedere la riconsegna dei contenitori a domicilio, compatibilmente con la disponibilità di ASM TERNI SPA, contattando il numero verde 800 215501 (soltanto da fisso) o il n. 0744/391506.**

• Di aver preso visione del vigente Regolamento Comunale per l'applicazione del Tributo sui Rifiuti (Tari).

• Che la presente denuncia viene resa sotto propria responsabilità in base all'art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445 e di essere consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della decadenza dai benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

• Di essere a conoscenza che il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti avverrà per la gestione tecnica e commerciale del servizio di igiene urbana e nel rispetto delle norme di cui al D.Lgs del 30/06/2003 n° 196.

Data (gg.mm.aaaa)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma del dichiarante

| |
|--|
| |
|--|

Allegare documento di identità in corso di validità

AVVERTENZE

- Le denunce hanno effetto anche per gli anni successivi, qualora i presupposti e gli elementi per la determinazione e l'applicazione della tariffa rimangano invariati.
- Qualsiasi ulteriore informazione può essere richiesta al numero verde: **800 218 810** dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 12:30.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- **Consegna diretta** presso: **Sportello TARI, via B. Capponi, 100** – 05100 Terni - dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12.30. Il giovedì ore 8:30 – 12:30 / 14:30 – 16:30.
- per **posta** a: **Asm Terni S.p.A. – Sportello TARI, via B. Capponi, 100** – 05100 Terni ;
- via **fax** al n. **0744 391407**;
- via mail asmternispa.tari@legalmail.it

N.B. Nei casi di spedizione postale, via fax o tramite consegna a mezzo di altra persona diversa dall'intestatario, allegare sempre fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità **leggibile ed in corso di validità (pena il mancato accoglimento della denuncia)** ed indicare un numero certo di recapito telefonico per richiesta di eventuali chiarimenti e/o integrazioni alla denuncia presentata.

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- 1) *Da compilare solo in caso di cessazione sottoscritta da un erede dell'intestatario dell'utenza.*
- 2) *La dichiarazione di cessazione ha effetto anche per gli anni successivi sempreché non si verificano modificazioni dei dati dichiarati da cui consegue un diverso ammontare del tributo; in tal caso, la dichiarazione va presentata entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello in cui sono intervenute le predette modificazioni. La cessazione può avvenire anche a cura del Gestore del Servizio nella circostanza che siano in suo possesso dati certi e incontrovertibili della fine di utilizzo del servizio (quali, a titolo di esempio, cessazione di servizio in rete, subentri, decessi).*
- 3) *Codice rilevabile nell'ultimo avviso di pagamento.*

Spazio riservato all'Ente Gestore

Data ricevimento della denuncia _____ *L'operatore* _____

Note: _____
