

TARI - TARIFFA RIFIUTI

MODELLO RICHIESTA DI RIDUZIONE

Al Comune di Fiumicino
 Servizio Entrate - Ufficio Tributi - TARI

c/o Fiumicino Tributi S.p.A.
 Piazza Gen. C.A. Dalla Chiesa, 10
 00054 Fiumicino (RM)

riservato agli uffici - protocollo

il presente modello deve essere consegnato entro il 30.06, utilizzando una delle modalità indicate in calce

PERSONA FISICA

PERSONA GIURIDICA

DATI ANAGRAFICI

Si prega di scrivere in stampatello e solo all'interno delle caselle. Si ricorda di firmare e compilare il modulo in tutte le sue parti

Cognome Nome

Luogo di Nascita (Comune - Stato Estero) Prov.

Data di Nascita Sesso M F Codice Fiscale

Residente in Via

Civico Lettera Edificio Scala Piano Interno

CAP Comune/Città di Residenza Prov.

email (scrivere in stampatello)

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA (compilare solo in caso di persona giuridica)

Ragione Sociale

Codice Fiscale Email

Indirizzo

Civico Lettera Edificio Scala Piano Interno

CAP Comune/Città di Residenza Prov.

Telefono Fax

Ai sensi del vigente regolamento IUC chiede di applicare la seguente riduzione (BARRARE IL RIQUADRO CORRISPONDENTE)

| | DESCRIZIONE RIDUZIONE | DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | USO STAGIONALE | ----- |
| <input type="checkbox"/> | RESIDENTI A.I.R.E. | ----- |
| <input type="checkbox"/> | INVALIDITA' / HANDICAP | CERTIFICATO INVALIDITA' E REDDITO. NO OLTRE € 40,000 |
| <input type="checkbox"/> | NUCLEO FAMILIARE COMPONENTI CON PIU' DI ANNI 65 | DICHIARAZIONE REDDITI DEL NUCLEO. NO OLTRE € 40,000 |
| <input type="checkbox"/> | SMALTIMENTO IN PROPRIO | CONTRATTO DI SMALTIMENTO |
| <input type="checkbox"/> | | |

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE

| IMMOBILE | VIA/PIAZZA | N. | Ed | Sc | Int | MQ |
|------------------|------------|----|----|----|-----|----|
| ABITAZIONE | | | | | | |
| BOX/P.AUTO 1 | | | | | | |
| | | | | | | |
| CANTINA/SOFFITTA | | | | | | |

| DATI CATASTALI | FOGLIO | PARTICELLA | SUBALTERNO | CATEGORIA e CLASSE |
|------------------------|--------|------------|------------|--------------------|
| ABITAZIONE | | | | |
| BOX/P.AUTO 1 (coperto) | | | | |
| | | | | |
| CANTINA/SOFFITTA | | | | |

D.Lgs. 196/2003: il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione per l'istruttoria e le verifiche necessarie. D.P.R. n. 445/2000: il/la sottoscritto/a è consapevole che la dichiarazione verrà controllata dagli uffici competenti e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrà essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa

Firma dichiarante

Firma delegato

Data presentazione

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

(*) allegare fotocopia del documento del dichiarante

(**) allegare fotocopia del documento del dichiarante, del delegato e delega

RISERVATO ALL'UFFICIO

Numero documento dichiarante (*)

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

COMUNE E DATA DI RILASCIO

Numero documento delegato (**)

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

COMUNE E DATA DI RILASCIO

carta d'identità patente passaporto
 carta d'identità patente passaporto

Il presente modello **può essere consegnato:**

- 1) a mano presso gli uffici della Fiumicino Tributi S.p.A.
- 2) tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo indicato
- 3) tramite PEC all'indirizzo protocollo@cert.fiumicinotributi.it,
- 4) tramite fax al n. 06/65028555

Gli Uffici della **Fiumicino Tributi S.p.A.** sono aperti nei seguenti giorni ed orari:

LUNEDI-MERCOLEDI-VENERDI dalle ore 08,30 alle ore 14,00 - MARTEDI e GIOVEDI dalle ore 08,30 alle ore 16,30 - SABATO dalle ore 08,30 alle ORE 12,00

recapiti tel 06/650432101 - fax 06/65028555 - PEC: protocollo@cert.fiumicinotributi.it

email: protocollo@fiumicinotributi.it - tari@fiumicinotributi.it