

F	PERSONE FISICHE OCCUPANTI L'IMMOBILE NON COMPRESSE NEL NUCLEO FAMILIARE RISULTANTE ALL'ANAGRAFE DEL COMUNE, DIMORANTI NELL'UTENZA PER ALMENO 6 MESI NELL'ANNO SOLARE		
	COGNOME - NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

G	NUMERO COMPONENTI ALLA DATA DELLA DICHIARAZIONE: N° _____ N.B. Campo obbligatorio
----------	---

H	SUPERFICIE CALPESTABILE	Totale Mq. _____
----------	--------------------------------	------------------

I	PARTICOLARI CONDIZIONI D'USO PER CUI SI RICHIEDE L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA RIDOTTA	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Con effetto dal..... sono venute meno le condizioni per l'applicazione della tariffa ridotta per particolari condizioni d'uso di cui ai precedenti punti	

Note e comunicazioni:

.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ____/____/____

Firma del dichiarante _____

PER MAGGIORI INFORMAZIONI CONSULTARE IL SITO WEB: <https://sindia.trasparenzarifiuti.it/>

NOTA INFORMATIVA

Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto dovrà essere recapitato a mano presso l'Ufficio Tributi, oppure spedito allo stesso Ufficio con raccomandata a/r o inviato in via telematica con posta elettronica ordinaria o con posta elettronica certificata (PEC) entro il termine di 90 giorni dalla data di inizio, cessazione o variazione dell'occupazione o detenzione.