

Modulistica redatta ai sensi della Legge 147/2013 e del REGOLAMENTO TARI

TARI - TASSA RIFIUTI UTENZA NON DOMESTICA

=====

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE

IL MODULO PUO' ESSERE:

- CONSEGNA TO TRAMITE PORTALE ONLINE, collegandosi al link <https://www.amga.it/servizio-tari>
 - CONSEGNA TO A MEZZO MAIL inviandolo all'indirizzo info.tributi@amga.it (a tale indirizzo è anche possibile richiedere informazioni)
 - CONSEGNA TO A MEZZO PEC MAIL inviandolo all'indirizzo tributi@pec.amga.it
 - CONSEGNA TO PRESSO GLI SPORTELLI attivi presso le sedi comunali (consultare l'elenco sul sito <https://www.amga.it/> SERVIZI - RISCOSSIONE TRIBUTI).
- Lo sportello presso la sede di AMGA LEGNANO SPA in via per Busto Arsizio, 55 - 20025 Legnano (MI) è aperto al pubblico da lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.00. Sono presenti sportelli anche presso le sedi comunali. E' possibile fissare un appuntamento presso uno degli sportelli collegandosi al link <https://www.amga.it/booking>

PER INFORMAZIONI CONTATTARE

telefonicamente al numero **0331/884730** o al numero verde gratuito **800.91.32.27** (consultare gli orari sul sito <https://www.amga.it/> SERVIZI - RISCOSSIONE TRIBUTI) oppure per e.mail/PEC da inviare all'indirizzo info.tributi@amga.it / tributi@pec.amga.it oppure tramite il sito <https://www.amga.it/servizio-tari>

TUTTA LA MODULISTICA PUO' ESSERE SCARICATA al link <https://www.amga.it/servizio-tari>

IL REGOLAMENTO TARI e la CARTA DEI SERVIZI possono essere scaricati dal sito del COMUNE

DOCUMENTI NECESSARI PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA DENUNCIA

- fotocopia carta identità e codice fiscale/tessera sanitaria del soggetto che firma la dichiarazione
- prova di riconsegna dell'immobile al proprietario (*verbali o cessazione contratto locazione/comodato*)
- contratto di vendita o suo estratto (*per cessazione di immobile di proprietà*)

DICHIARANTE _____

INDIRIZZO DELL'IMMOBILE _____ n. _____

SITO NEL COMUNE DI _____

Spazio riservato all'Ufficio per il protocollo

Codice Intestatario _____ Codice Utenza _____
nuovo - (eventuale) variato/cessato (facoltativo)

EVENTUALI NOTE

RITIRO PRIMA FORNITURA CONTENITORI ☐ SI ☐ NO OPERATORE

CESSAZIONE**Il dichiarante**

COGNOME	NOME																				
NATO A IL	CODICE FISCALE <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
COMUNE DI RESIDENZA C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																				

in qualità di ☐ **TITOLARE** ☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE** ☐ **ALTRO** _____

COGNOME e NOME per DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONISTA - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE																																									
MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE																																									
CODICE FISCALE <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					PARTITA IVA <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
SEDE LEGALE C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																																								
RECAPITO <i>(compilare se diverso dalla residenza)</i> : COMUNE C.A.P. (PROV.) INDIRIZZO																																									
TELEFONO/CELLULARE	MAIL																																								
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA: @																																									

Il sottoscritto **D I C H I A R A** a decorrere dal

	/		/	
--	---	--	---	--

per l'IMMOBILE
con INDIRIZZO _____ n. _____ edificio ____ scala ____ piano ____ interno ____
CESSAZIONE DI ATTIVITA'

- ☐ Cessazione totale
- ☐ Cessazione parziale: descrizione ramo di attività cessato _____
- ☐ Trasferimento in altro Comune _____
- ☐ Altro _____

Indicazione dell'eventuale azienda subentrante nei medesimi locali, aree e impianti:

Nome e Cognome o Denom./Rag. Soc. _____

in qualità di ☐ PROPRIETARIO ☐ AFFITTUARIO o ALTRO (proprietario sig. _____)

Domicilio _____ n. ____ CAP ____ Città _____ Prov. ____

C.F. _____ P.IVA _____

e a tal fine dichiara:

☐ di tenere i locali a disposizione per _____

☐ di avere liberato i locali da ogni arredo ed attrezzature esistenti

☐ di avere cessato le utenze ☐ gas ☐ acqua ☐ energia (AMGA si riserva la facoltà di richiedere al contribuente la documentazione comprovante la chiusura delle utenze)

☐ altro _____

ANNOTAZIONI DEL DICHIARANTE

Il sottoscritto, preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, relative ad eventuali dichiarazioni rilasciate ai sensi degli art. 46, 47 e 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679

Sottoscrivendo il presente modulo, il richiedente dichiara di accettare il trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03 e successive modifiche. I dati personali forniti sono trattati ai sensi dell'art. 6 lett. b, c, e GDPR, al fine di effettuare verifiche ed attività precontrattuali e contrattuali e per l'esecuzione degli obblighi e l'esercizio dei diritti derivanti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati acquisiti e saranno trattati esclusivamente da dipendenti e collaboratori del Titolare e del Responsabile del trattamento previamente autorizzati ed adeguatamente istruiti. Titolare del trattamento è il Comune, Responsabile del trattamento è AMGA Legnano S.p.A. Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 15 ss GDPR è possibile rivolgersi al DPO nominato dal Comune, ovvero all'indirizzo dpo@amga.it.

Data, _____

TIMBRO e FIRMA DEL DICHIARANTE
