



COMUNE DI MONTONE

Piazza Fortebraccio 3 - 06014 Montone (Pg)
Tel 075/9307019 - Fax 075/9307121

AL COMUNE DI MONTONE
UFFICIO TRIBUTI

OGGETTO: Tassa Rifiuti - comunicazione locali ed aree produttivi di RIFIUTI SPECIALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____/____/_____, residente a _____ in Via _____

C.F. _____ Tel. _____ fax _____ email _____

Legale rappr/titolae della ditta: _____ esercente attività di _____

CHIEDE

La **DETAZZAZIONE** dei locali ed aree con produzione di RIFIUTI SPECIALI per l'insediamento produttivo sito in Via _____ n° _____ utenza n. _____, come di seguito specificato:

Locali uso _____ con produzione di rifiuti speciali non assimilati per Mq. _____

Locali uso _____ in cui vi è una **contestuale produzione di rifiuti urbani o assimilati e di rifiuti speciali non assimilati e dove non è possibile individuare le superfici escluse dal tributo**. Si chiede di calcolare forfettariamente la superficie imponibile applicando all'intera superficie di mq _____ la percentuale di abbattimento corrispondente all'attività svolta, come indicato all'art. 9 comma 3 del vigente regolamento comunale per la disciplina della IUC – componente TARI, approvato con deliberazione di C.C. n. 31 del 05/09/2014.

DICHIARA

- di comunicare nei termini di legge, ogni variazione che intervenga a modificare la presente richiesta.
- Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000 in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)
- Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti, trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

ALLEGA

- 1 – Copia della **CONVENZIONE** con la Ditta iscritta all'Albo Nazionale degli smaltitori;
- 2 – Copia delle **FATTURAZIONI** comprovanti i pagamenti sostenuti per il conferimento dei rifiuti speciali assimilati

Montone, _____

IL/LA DICHIARANTE
