

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 <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Firma delegato <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Data presentazione <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> (*) allegare fotocopia del documento del dichiarante (**) allegare fotocopia del documento del dichiarante, del delegato e delega		<small>riservato agli uffici - documenti</small> Numero documento dichiarante (*) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> COMUNE E DATA DI RILASCIO <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Numero documento delegato (**) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> COMUNE E DATA DI RILASCIO <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> carta d'identità <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> patente <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> passaporto <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> carta d'identità <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> patente <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> passaporto <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
--	--	--

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 8,30 alle ore 14,00 - **il MARTEDI e il GIOVEDI** dalle ore 8,30 alle ore 16,30 - **SABATO** dalle 8,30 alle 12,00
 recapiti tel 06/650432101 - fax 06/65028555 - PEC: protocollo@cert.fiumicinotributi.it
 email: protocollo@fiumicinotributi.it - tari@fiumicinotributi.it