

- Via / Piazza _____ N. _____
- Sede principale: Città _____ Provincia _____
- Via/ Piazza _____ n. _____ Telefono _____
- E-mail _____ PEC _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

- Cognome _____
- Nome _____
- Luogo di Nascita _____ Provincia _____ Data di Nascita _____
- Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- Indirizzo di Residenza:
- Via / Piazza _____ N. ____/____ Scala ____ Interno _____
- C.A.P _____ Comune: _____ Provincia _____
- Telefono _____ Cellulare _____
- E-mail _____ PEC _____

CODICE ATECO: _____

Attività svolta: _____

DATI RELATIVI ALLA PROPRIETA' DELL' IMMOBILE

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE:

- SI**
 NO

In caso di risposta negativa indicare le generalità del proprietario:

- Cognome _____
- Nome _____
- Luogo di Nascita _____ Provincia _____ Data di Nascita _____
- Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- Via / Piazza _____ N. ____/____ Scala ____ Interno _____
- C.A.P _____ Comune: _____ Provincia _____
- Telefono _____ Cellulare _____
- E-mail _____ PEC _____

Si allega:

- Copia contratto di compravendita o locazione
- Copia planimetria locali e delle aree assoggettabili
- Copia schede catastali

DETTAGLIO delle SUPERFICI (Esprese in mq) occupate e/o detenute

DESTINAZIONI D'USO	FG	MAPP	SUB	MQ
AREA SCOPERTA				
AREA DEMOLIZIONE				
PARCHEGGI PRIVATI SCOPERTI				
PARCHEGGI PRIVATI COPERTI				
GIARDINO				
TETTOIE, PORTICATI APERTI				
CORTILE PRIVATO				
BAGNI, SERVIZI IGIENICI				
GRADINATE COPERTE APERTE PUBBLICHE				
VERANDE/ BALCONI/ TERRAZZE/ PORTICATI CHIUSI				
CENTR. TERMICA / LOCALI TECNOLOGICI				
ESPOSIZIONI DI AUTOSALONI - MOBILIFICI				
LABORATORI DI PRODUZIONE				
LABORATORI CON PRODUZIONE DI RIFIUTI SPECIALI AUTOSMALTITI				
MAGAZZINI, DEPOSITI				
MENSE AZIENDALI				
SALE D'ATTESA				
UFFICI E STUDI				
RIPOSTIGLI, CORRIDOI, SCALE INTERNE				
SALA CINEMA/TEATRO/SPETTACOLO				
SPOGLIATOI				
RETRONEGOZI				
NEGOZIO				
CUCINE DI ATTIVITA'				
VANI PER BAR APERTI AL PUBBLICO				
VANI PER RISTORANTE APERTI AL PUBBLICO				
CELLE FRIGORIFERE				
PALESTRA				
POSTO AUTO				
AUTORIMESSE				

DICHIARA AI FINI DELLE AGEVOLAZIONI E/O RIDUZIONI

Secondo quanto previsto dalla Legge e/o dal vigente Regolamento TARI il sottoscritto dichiara inoltre di trovarsi nella seguente situazione per la quale richiede relativa agevolazione:

- Occupazione di locali o aree tassabili adibite ad uso stagionale non continuativo, non superiore a 183 giorni nell'anno solare;
- Locali con produzione promiscua di rifiuti speciali: A tal fine si allega:
 - Planimetria dei locali;
 - Copia scheda descrittiva dei rifiuti speciali con codice C.E.R previsto dalla normativa vigente;
 - Copia del registro di carico e scarico dei rifiuti speciali;
 - Copia di formulari identificativi;
 - Fatture attestanti lo smaltimento dei rifiuti speciali

ALL'UTENTE VIENE CONSEGNATO DOPO L'INSERIMENTO DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE O VARIAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI IL SEGUENTE MATERIALE PER PROCEDERE ALLA RACCOLTA DIFFERENZIATA:

- Bidone con microchip per lo smaltimento del rifiuto secco indifferenziato;
- Calendario dell'anno in corso.
- Per qualsiasi altra informazione sulle condizioni di erogazione dei servizi di raccolta, trasporto, spazzamento e lavaggio strade, corrette modalità di conferimento dei rifiuti, inclusa la presa visione della Carta della qualità del servizio integrato dei rifiuti si rimanda al sito Istituzionale dell'Ente, alla sezione "Trasparenza Rifiuti", all'indirizzo:
www.comune.presezzo.bg.it
- **N.B: dal Comune NON sono più distribuiti né i SACCHI rossi né i SACCHI in mater-bi. L'acquisto dei medesimi è a carico dell'utente.**

Da compilare solo in caso di CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI:

I locali precedentemente occupati e catastalmente identificati come sopra riportato:

- Sono tuttora di proprietà del dichiarante e ad oggi tenuti a disposizione;
- Sono stati restituiti al proprietario (dati anagrafici e di residenza sopra riportati);
- Sono stati venduti/ locati a :
Nome _____ Cognome _____
Residente in Via / Piazza _____ N. ____/____
Scala ____ Interno _____ C.A.P _____ Comune _____;

Motivo della cessata occupazione:

- Chiusura della propria attività (allegare visura camerale)
- Trasferimento della propria attività nel Comune di _____
Via/Piazza _____ N. ____/____
Scala ____ Interno _____ C.A.P _____.

- **In caso di cessazione provvedere alla restituzione del bidone con microchip per lo smaltimento del rifiuto secco indifferenziato.**

Presezzo, _____

Il Dichiarante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali richiesti saranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo UE 2016/679 in vigore dal 25 maggio 2018.