

INDIRIZZO UTENZA	
CIVICO	
COMUNE	PAVAROLO
Prot. n°	/200__

**RICHIESTA D'ATTIVAZIONE / VARIAZIONE / CESSAZIONE DEL SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI URBANI
UTENZA DOMESTICA**

<input type="checkbox"/> Denuncia iniziale	<input type="checkbox"/> Variazione utente – precedente utente:	<input type="checkbox"/> Variazione di indirizzo – precedente recapito:
<input type="checkbox"/> Altre variazioni: superfici e componenti	<input type="checkbox"/> Denuncia di cessazione – nuovo recapito:	Data decorrenza / /

Dati utente Tariffa di Igiene Ambientale:

Cognome		Nome	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice fiscale
Indirizzo di residenza		Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail @		N. occupanti <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Altro:	

Descrizione locali occupati (utenza):

Via/Piazza	Numero	Interno	Scala	Piano F.T.
<input type="checkbox"/> Singola unità immobiliare nel numero civico		<input type="checkbox"/> Più unità immobiliari presenti nel numero civico		
Dati Catastali	Categoria	Foglio	Particella/Numero	Subalterno
Superf. catastale		MQ effettivi		
Abitazione				
Pertinenze: autorimessa o altro				
Totale delle superfici assoggettabili a tariffa				
Cognome e nome del proprietario dei locali		Indirizzo		Codice Fiscale
Dati del precedente/successivo occupante (cancellare la voce che non interessa)				

Note

L'utente dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ed è consapevole che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della denuncia, l'utente decade dai benefici eventualmente ottenuti sulla base della denuncia non veritiera.

L'utente è consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

L'utente dichiara di impegnarsi a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate da parte del Comune e dal Consorzio Chierese per i Servizi

Data	In qualità di:	Firma
------	----------------	-------

Documento d'identificazione	Numero	Rilasciato il
-----------------------------	--------	---------------

Allegato (obbligatorio)

Copia della denuncia TARSU presentata al COMUNE DI PAVAROLO

ELENCO DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE O CONVIVENZA (escluso il dichiarante), che occupano o detengono i locali e le aree assoggettabili a tariffa (*campo facoltativo*):

Cognome e nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela	Residente	
				SI	NO

La presentazione della richiesta di attivazione può avvenire nei seguenti modi:

- ✓ consegna diretta con visione di idoneo documento di identità e codice fiscale a
 - **Consorzio Chierese per i Servizi - c/o Palazzo Comunale – via Barbacana, 2 :**
 - telefono 011/9408001
 - Fax 011/9408629

- ✓ invio, con allegata fotocopia di documento d'identità e codice fiscale, tramite:
 - fax al n. 011/947.31.30; Tel. 011/941.43.43
 - posta ordinaria al seguente indirizzo:
Consorzio Chierese per i Servizi
Strada Fontaneto 119
10023 Chieri (TO)

Si ricorda che la compilazione di **tutti i campi** del presente modulo, tranne dove diversamente indicato, **è obbligatoria**