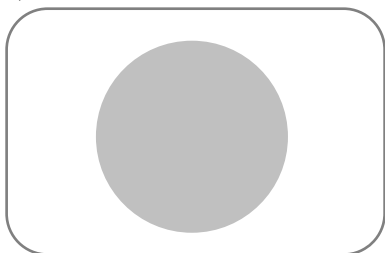


1) AREA PROTOCOLLO E DESTINATARIO



Comune di Zola Predosa
area Servizi Finanziari
servizio Tributi
Piazza della Repubblica 1
40069
Zola Predosa

2) TITOLO

Tassa sui rifiuti (tari)-richiesta di riduzione per compostaggio NON domestico eseguito da aziende agricole e/o vivaistiche

3) DATI ANAGRAFICI

Il signor/a _____ CF _____
nato/a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ n. _____,
in qualità di _____ della Ditta individuale/Società (ragione sociale)
_____ con sede a _____
cap _____ in via _____ n. _____ int. _____
telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Intestataria dell'utenza Tari sotto indicata

4) RICHIESTA

chiede di usufruire della riduzione tariffaria prevista dall'art. 24-bis del vigente regolamento comunale in materia di Tari per l'immobile sito in Zola Predosa Via _____ n. _____ int. _____

5) DICHIARAZIONI

dichiara a tal fine:

- di aver attivato e di praticare in modo continuativo e corretto, il compostaggio aerobico dei residui, costituiti da sostanze naturali non pericolose, prodotti nell'ambito delle attività agricole e/o vivaistiche svolte;
- di accettare da parte del Comune o del soggetto gestore, mediante personale incaricato, controlli e verifiche periodiche al fine di accertare l'effettiva pratica di compostaggio aerobico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale rinuncia all'opzione di compostaggio;

Sono consapevole che, ai sensi del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

6) *PARTE CONCLUSIVA E FIRMA*

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy

Ogni comunicazione su questa richiesta può essere inviata anche ai seguenti recapiti:

fax _____ e-mail _____

PEC posta elettronica certificata _____ cell _____

altro **recapito** diverso dalla residenza _____

luogo e data _____ **FIRMA** _____

In caso di invio per posta o tramite altra persona va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

allego fotocopia del documento di identità

7) *INFORMAZIONI UTILI*

Per chiarimenti e informazioni:

Tributi- Piazza Repubblica 1 - terzo piano

aperto al pubblico **martedì dalle 9:00 alle 12:00**

e il **giovedì dalle 15:00 alle 18:00**

Tel. 051.61.61.680 - fax 051.61.61.711

Responsabile procedimento: **Manuela Volta**

Ufficio: **Area Servizi Finanziari - Tributi**

Modalità di consegna:

- all'Urca [Sportello del Cittadino]

- per posta con raccomandata A/R all'indirizzo che compare nell'intestazione del modulo

- via fax al n. 051.6161711

- e-mail: tributi@comune.zolapredosa.bo.it

- PEC: comune.zolapredosa@cert.provincia.bo.it

Nel mese di agosto e nel periodo natalizio gli uffici rimarranno chiusi al pubblico il giovedì pomeriggio
