



COMUNE DI CAROBBIO DEGLI ANGELI

RICEVUTA IL ___/___/___ PRATICA SIU N. _____ del ___/___/___ (di competenza dell'azienda)

| | |
|--|-------------------|
| CODICE BIDONE SECCO RESIDUO | PROTOCOLLO |
| CODICE TESSERA CENTRO DI RACCOLTA | |

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA RIFIUTI UTENZA NON DOMESTICA

(LOCALI ED AREE ADIBITE AD ATTIVITÀ INDUSTRIALI, ARTIGIANALI, COMMERCIALI,
DI SERVIZI ED AGRICOLE)

| DATI DEL | <input type="checkbox"/> TITOLARE | <input type="checkbox"/> PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DELEGATO |
|-------------------------|--|--|---|
| Codice fiscale | | | |
| Cognome e Nome | | | |
| Luogo e data di nascita | | | |
| Comune di residenza | | | |
| Indirizzo di residenza | | | |
| Telefono /Fax | | | |
| Cellulare | | | |

| DATI DEL CONTRIBUENTE (ditta/attività) | |
|---|---|
| Natura giuridica | <input type="checkbox"/> ditta individuale <input type="checkbox"/> persona giuridica |
| Codice fiscale | |
| Partita IVA | |
| Ragione sociale | |
| Sede legale | |
| Sede amministrativa | |
| Indirizzo | |
| Telefono / fax | |
| Posta Elettronica Certificata* | |
| DATO OBBLIGATORIO | |
| <i>* L'indicazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata è OBBLIGATORIO in quanto si provvederà all'invio di comunicazioni e avvisi di pagamento ESCLUSIVAMENTE attraverso tale modalità.</i> | |

DICHARA DI

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> OCCUPARE/CONDURRE L'IMMOBILE dal ____ / ____ / _____ | |
| <input type="checkbox"/> CESSARE DI OCCUPARE/CONDURRE L'IMMOBILE dal ____ / ____ / _____ | |
| Comune / indirizzo | |
| di proprietà di | |
| residente a | |
| Comune / indirizzo | |
| in cui esercita / esercitava l'attività di | |
| A carattere | <input type="checkbox"/> artigianale <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> servizi <input type="checkbox"/> agricolo |

| CATEGORIA. Barrare la/le categoria/e di appartenenza tra quelle sotto riportate. | | | |
|---|--|----|--|
| 1 | Musei, biblioteche, scuole, luoghi di culto | 11 | Edicole, farmacie, tabaccai, plurilicenze |
| 2 | Campeggi, distributori carburanti, impianti sportivi | 12 | Attività artigianali tipo botteghe: falegname, idraulico, fabbro, elettricista |
| 3 | Stabilimenti balneari | 13 | Carrozzerie, autofficine, elettrauto |
| 4 | Esposizioni ed autosaloni | 14 | Attività industriali con capannoni di produzione |
| 5 | Alberghi con ristorazione | 15 | Attività artigianali con produzione di beni specifici |
| 6 | Alberghi senza ristorazione | 16 | Ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie, pub |
| 7 | Case di cura e riposo | 17 | Bar, caffetterie, pasticcerie |
| 8 | Uffici e agenzie | 18 | Supermercati, pane, pasta, macelleria, salumi e formaggi, generi alimentari |
| 9 | Banche ed istituti di credito | 19 | Plurilicenze alimentari e/o miste |
| 9 | Studi medici | 20 | Ortofrutta, pescherie, fiori e piante, pizza al taglio |
| 9 | Studi professionali | 21 | Discoteche, night club |
| 10 | Negozi di abbigliamento e calzature, librerie, cartolerie, ferramenta ed altri beni durevoli | | |

DICHIARA DI AVERE SOLO SEDE LEGALE

| TIPOLOGIA DELLE AREE | COD | DESCRIZIONE DEI LOCALI | MQ |
|--|-----|------------------------|----|
| Area sulla quale NON VENGONO prodotti rifiuti pericolosi e/o rifiuti non assimilabili agli urbani. | 1 | | |
| Area sulla quale VENGONO prodotti ANCHE rifiuti pericolosi e/o rifiuti non assimilabili agli urbani. | 2 | | |
| Area sulla quale VENGONO prodotti ESCLUSIVAMENTE rifiuti pericolosi e/o rifiuti non assimilabili agli urbani. | 3 | | |
| Area ove di regola NON SI HA PRESENZA UMANA (cabine elettriche, vani ascensore, celle frigorifere, locali di essiccazione e stagionatura, senza lavorazioni, silos) | 4 | | |

Se vengono compilati i punti 2 e 3 allegare:

- planimetria in scala, quotata e misurata, contenente il dettaglio delle superfici con le destinazioni d'uso dei locali;
- copia ultimo MUD presentato;
- copia formulari di identificazione dei rifiuti di cui all'art. 15 del D.Lgs 22/97.

L'esenzione delle sole superfici destinate alla produzione dei rifiuti speciali avrà luogo dopo adeguata istruttoria da parte dell'ufficio e con riferimento all'anno cui si riferisce la presente dichiarazione.

OGGETTO: Adempimento trasmissione dati catastali identificativi dell'immobile presso cui è attivata l'utenza – disposizioni commi 332, 333, 334 della legge Finanziaria2005 a far data del 01/04/2005.

Il sottoscritto _____ in qualità di:

(barrare la voce corrispondente a realtà)

Proprietario

Affittuario

Amministratore

Legale rappresentante

dell'immobile in Via _____ del comune di _____
con riferimento alla trasmissione dei dati catastali, in base alle disposizioni dei commi 332, 333, 334 della Legge finanziaria 2005, dichiara il possesso dei seguenti dati catastali:

| Comune amministrativo | Codice catastale | Sezione urbana | Foglio catastale | Particella | Subalterno |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------|------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Eventuali Annotazioni:

Carobbio Degli Angeli li _____ **FIRMA** _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.7 e 13 del D.lgs. 196/03.

Ai sensi dell' Art. 26 della Legge dell'art. 46 - 47 d.p.r. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, la presente dichiarazione viene sottoscritta in

Carobbio Degli Angeli li _____ **FIRMA** _____

Alla presente dichiarazione viene allegata la seguente documentazione:

- fotocopia di documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
- fotocopia di codice fiscale;
- estratto catastale o altra documentazione equipollente, contratto di affitto;
- quanto richiesto alla sezione TIPOLOGIA AREA, se necessario.

Il presente modello di autocertificazione dovrà pervenire alla società **Servizi Comunali S.p.A.**, C.F. e P.IVA 02546290160, incaricata dal Comune di Carobbio Degli Angeli per la gestione del Servizio di Igiene Urbana e relativa banca dati presso lo **SPORTELLLO RIFIUTI** presso SERVIZI COMUNALI SPA via del Molino snc, Chiuduno nei seguenti orari di apertura al pubblico:

- **da lunedì al venerdì** **dalle ore 09.00 alle 13.00;**
- **sabato** **dalle ore 09.00 alle 12.00;**

In alternativa:

- a mezzo **fax: 035 839466**
- a mezzo **e-mail: divisione.tributi@servizicomunali.it;**
- a mezzo **PEC: divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it;**
- per **corrispondenza: Servizi Comunali S.p.A. - Via del Molino - 24060 Chiuduno (BG).**

Per qualsiasi informazione è possibile contattare telefonicamente i suddetti uffici al **n. 035 914122 interno 3** oppure al **n. verde 800 452 616 interno 2** attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.