



Comune di Diano Marina

- Provincia di Imperia -
UFFICIO TRIBUTI – Piazza Martiri della libertà, n.3 – 1° piano
Tel. 0183/490260 – Fax 0183/ 490258
www.comune.dianomarina.im.it
tributi@comune.dianomarina.im.it
PEC: protocollo@pec.comune.diano-marina.imperia.it

DATA E TIMBRO PROTOCOLLO

T A. R. I. – TASSA sui RIFIUTI Modulo 3 **RIDUZIONE per ALLOGGI SENZA UTENZE** **UTENZE DOMESTICHE** *(art. 15 comma 6 Regolamento Comunale TARI)*

Il/la richiedente

Cognome _____ Nome _____
nato/a il ___/___/___ a _____ Prov (___)
Cod.Fisc. _____ residente in via _____
CAP _____ - _____ Prov (___) Cod. Utente _____
Recapito telefonico _____ email _____@_____
PEC _____@_____



RECAPITO RISPOSTA: residenza (per posta ordinaria) email PEC

RICHIEDE

L'APPLICAZIONE DELLA RIDUZIONE SOTTOINDICATA IN QUANTO RITIENE DI RIENTRARE NELLA SEGUENTE CASISTICA AGEVOLATIVA:

- ✓ Alloggi arredati ma non allacciati alle utenze (idrica, elettrica, gas) (art. 15 COMMA 6);

relativamente ai propri immobili di seguito indicati:

Sez. Cat.	Foglio	Particella	Sub.	indirizzo
DM/DC				
D__				
D__				

ALLEGA:

- **BOLLETTE DI CESSAZIONE FORNITURA UTENZE**

DICHIARA infine:

- di autorizzare il Comune di Diano Marina in qualità di titolare per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio dell'attività connesse alla presente dichiarazione.
La raccolta, il trattamento e la diffusione dei dati acquisiti da parte del Comune sono effettuati ai sensi dell'art. 6, lett. e), art. 9 ed art. 23 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per esclusive finalità di interesse pubblico, nel pieno rispetto della normativa vigente e dei singoli regolamenti che disciplinano le entrate dell'ente, nonché nel rispetto dei limiti previsti dalla suddetta normativa.

DATA DI PRESENTAZIONE ___/___/20___ FIRMA _____

Spazio riservato all'Ufficio TRIBUTI

Ricevuta n° _____ del ___/___/_____

Spazio riservato al COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

DATA DI CONSEGNA AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE PER IL CONTROLLO:

___/___/20___

DATA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTROLLO: ___/___/20___

INCARICATO AL CONTROLLO DELLA RICHIESTA: Ag. P.M. _____

DATA PREVISTA DI EFFETTUAZIONE CONTROLLO ___/___/20___

NOTE UTILI _____

DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA: SI NO

DATA: ___/___/20___ **ORA DI RILEVAZIONE :** ___/___

FIRMA DEL RILEVATORE _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (EVENTUALE) _____

Spazio riservato all'Ufficio TRIBUTI

ESITO DEL CONTROLLO:

- DIRITTO ALLA RIDUZIONE

DECORRENZA DELLA RIDUZIONE: ___/___/20___

- DINIEGO ALLA RIDUZIONE

COMUNICAZIONE AL RICHIEDENTE IN DATA ___/___/20___

Mediante posta ordinaria email PEC