



Comune di Diano Marina

- Provincia di Imperia -

www.comune.dianomarina.im.it

tributi@comune.dianomarina.im.it

UFFICIO TRIBUTI – TEL. 0183/490260 – FAX 0183/490258

PEC: protocollo@pec.comune.diano-marina.imperia.it

T A R I. – TASSA sui RIFIUTI

Modulo 2

RICHIESTA RIDUZIONE per DISTANZA CASSONETTI (solo per utenze domestiche)

(Art.1 L. 147/2013 – art. 46 Regolamento Comunale IUC)

DA PRESENTARE ALL'Ufficio Tributi – 1° PIANO

ORARIO: dalle **10** alle **13** nei giorni **LUNEDI' – MARTEDI' – GIOVEDI'**

Al **contribuente** si ricorda che :

- **la presente decorre dalla data della richiesta pervenuta all'Ufficio Tributi;**
- **IN CASO DI PERDITA DEL DIRITTO ALLA RIDUZIONE è NECESSARIA LA PRESENTAZIONE DI DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE;**
- **LA PRESENTE RICHIESTA DI RIDUZIONE VALE SOLO PER LE UTENZE DOMESTICHE;**
- **LA PRESENTE RICHIESTA DEVE ESSERE PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE DALL'INTESTATARIO DELL'UTENZA RIFIUTI**

IL Contribuente _____
nato il _____ a _____
C.F. _____ residente in via _____
CAP _____ - _____ Prov (____)
Recapito telefonico _____ (da utilizzare per eventuale sopralluogo congiunto)
mail _____ @ _____

RICHIEDE

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

1 – riduzione del 60% (parte fissa e variabile) per distanza dal più vicino punto di raccolta oltre 500 metri (art. 46);

2 – _____

3 – _____

DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE**DATI CATASTALI**

<i>Sez.</i> <i>DM/DC</i>	<i>Foglio</i>	<i>Particella</i>	<i>Sub.</i>	<i>Categoria-classe</i>	<i>Mq.</i>	<i>USO</i> <i>1-2-3</i>	<i>Note utili</i>
<i>D__</i>							
<i>D__</i>							

ALTRE NOTE _____
_____**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. Resta inteso che il trattamento si compie nel rispetto delle norme di cui agli art. 7 e 13 del D.Lgs del 30/06/2003, n. 196.

DATA DI RICHIESTA _____ 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___**DISTANZA RILEVATA DALL'ACCESSO DELL'UTENZA ALLA STRADA PUBBLICA AL****PUNTO DI CONFERIMENTO Più VICINO mt.** _____**NOTE UTILI** _____**DATA:** ___/___/20___ **FIRMA DEL RILEVATORE** _____**Spazio riservato all'Ufficio TRIBUTI****ESITO DEL CONTROLLO:**

- DIRITTO ALLA RIDUZIONE

DECORRENZA DELLA RIDUZIONE: ___/___/20___

- DINIEGO ALLA RICHIESTA

- COMUNICAZIONE AL RICHIEDENTE IN DATA ___/___/20___

STRUMENTO UTILIZZATO (TEL./POSTA / MAIL) _____