



**TARIFFA RIFIUTI - UTENZE ABITATIVE - COMUNICAZIONE DI ISCRIZIONE - VARIAZIONE - CESSAZIONE**

Inviare il modulo via fax ai numeri 0651692940 – 0651692950

CODICE UTENTE\* (SE ISCRITTO)

Il presente modulo deve essere presentato debitamente compilato in tutte le sue parti, sottoscritto e completo degli allegati richiesti. I dati contraddistinti dall'asterisco (\*) devono essere obbligatoriamente indicati. In mancanza di tali dati il documento non può essere considerato una dichiarazione valida.

In qualità di  PROPRIETARIO  CONDUTTORE

**DATI ANAGRAFICI CLIENTE\***

Cognome*	<input type="text"/>															Nome*	<input type="text"/>														
Codice Fiscale*	<input type="text"/>															Sesso*	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita*	<input type="text"/>											
Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)	<input type="text"/>															Provincia*	<input type="text"/>														
Indirizzo di residenza* (Via/Piazza)	<input type="text"/>										Numero*	<input type="text"/>		Edificio*	<input type="text"/>		Scala*	<input type="text"/>		Interno*	<input type="text"/>										
CAP*	<input type="text"/>		Città di residenza/Comune/Stato Estero*	<input type="text"/>										Provincia*	<input type="text"/>																
Telefono/Cellulare	<input type="text"/>										Fax	<input type="text"/>																			
e-mail	<input type="text"/>																														

Ai sensi del vigente Regolamento della Tariffa Rifiuti il/la sottoscritto/a dichiara:

**COMUNICAZIONE DI ISCRIZIONE DAL\***

INDICARE LA DATA DI ENTRATA IN POSSESSO DELL'IMMOBILE ES. ROGITO, CONTRATTO DI AFFITTO, ALLACCIO ALLA RETE ELETTRICA

**DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE**

IMMOBILE*	VIA / PIAZZA*	N. CIVICO*	EDIFICIO*	SCALA*	INTERNO*	CAP*	SUP* in tariffa
ABITAZIONE							
BOX/POSTO AUTO 1							
BOX/POSTO AUTO 2							
CANTINA/SOFFITTA							

  

ESTREMI CATASTALI*	SEZIONE*	FOGLIO*	PARTICELLA*	SUBALTERNO*
ABITAZIONE				
BOX/POSTO AUTO 1				
BOX/POSTO AUTO 2				
CANTINA/SOFFITTA				

dichiaro che il box/posto auto - cantina/soffitta è/sono pertinenza dell'immobile

dichiaro di non risiedere nell'immobile

dichiaro che il numero dei soggetti conviventi nell'immobile è di  come risulta dall'anagrafe di Roma Capitale\*

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DAL\***

**CODICE CONTRATTO\***

INDICARE LA DATA DI EFFETTIVA FINE DI OCCUPAZIONE O CONDUZIONE DELL'IMMOBILE ES. DISDETTA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE, PROVVEDIMENTO DI SFRAATTO, ATTO DI COMPRAVENDITA

**DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE**

IMMOBILE*	VIA/PIAZZA*	N.CIVICO*	EDIFICIO*	SCALA*	INTERNO*	CAP*
ABITAZIONE						
BOX/POSTO AUTO 1						
BOX/POSTO AUTO 2						
CANTINA/SOFFITTA						

**INDICARE LA MOTIVAZIONE\***

In caso di decesso del titolare o di trasferimento in un nucleo familiare già in tariffa o di restituzione o cessione dell'immobile, compilare i campi relativi al CODICE UTENTE, COGNOME, NOME

TRASFERIMENTO IN UNA NUOVA ABITAZIONE NEL COMUNE DI ROMA (Compilare la **COMUNICAZIONE DI ISCRIZIONE**)

TRASFERIMENTO IN UN ALTRO COMUNE

RISTRUTTURAZIONE TEMPORANEA (allegati obbligatori: copia S.C.I.A., C.I.L.A.)

TRASFERIMENTO IN NUCLEO FAMILIARE GIÀ IN TARIFFA

COGNOME

CODICE UTENTE   
NOME

DECESSO DEL TITOLARE

COGNOME

CODICE UTENTE   
NOME

RESTITUZIONE O CESSIONE

COGNOME

CODICE UTENTE   
NOME

