

**TARIFFA RIFIUTI - RICHIESTA ANNULLAMENTO CARTELLA ESATTORIALE IN AUTOTUTELA**

Inviare il modulo via fax al numero 0651692958

CODICE UTENTE* Utenze Abitative Uffici e Società

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.

DATI ANAGRAFICI CLIENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA*

Cognome*										Nome*												
Codice Fiscale*										Sesso*		Data di nascita*										
										M F												
Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)															Provincia*							
Indirizzo di residenza* (Via/Piazza)															Numero*		Edificio*		Scala*		Interno*	
CAP*			Città di residenza/Comune/Stato Estero*												Provincia							
Telefono/Cellulare										Fax												
e-mail/PEC																						

DATI UFFICI E SOCIETÀ*

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome*																						
Codice Fiscale*										Codice ATECO Attività*					Partita IVA*							
Sede legale (Via/Piazza)*															Numero*		Edificio*		Scala*		Interno*	
CAP*			Città/Comune/Stato Estero*												Provincia*							
Telefono/Cellulare										Fax												
e-mail/PEC																						

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

RICHIESTE L'ANNULLAMENTO

 TOTALE PARZIALE

PER LA CARTELLA ESATTORIALE n°

MOTIVAZIONE

- PAGAMENTO GIÀ EFFETTUATO (allegare ricevuta di pagamento) CESSAZIONE DI UTENZA (allegare copia della dichiarazione di cessazione)
- ALTRO (specificare i motivi allegando documentazione probante) _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- FOTOCOPIA DELLA CARTELLA ESATTORIALE
- RICEVUTA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO
- DICHIARAZIONI GIÀ PRESENTATE AD AMA
- RICHIESTA DI ESENZIONE SOCIALE
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
- ALTRA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL DIRITTO ALL'ANNULLAMENTO

INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome																								
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)																								
															Numero	Edificio	Scala	Interno						
CAP					Città/Comune/Stato Estero															Provincia				

NOTE:

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria e le verifiche necessarie. Titolare del trattamento è Roma Capitale. Responsabile del trattamento è AMA Spa. Per informativa dettagliata consultare il sito AMA www.amaroma.it.
D.P.R. n. 445/2000: sono consapevole che AMA controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrò essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

Firma dichiarante

Firma delegato

Data di presentazione

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante

carta d'identità patente passaporto

(**) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega

carta d'identità patente passaporto

Numero del documento del dichiarante (*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero del documento del delegato (**)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMAZIONI

È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola:
- Utenze Abitative presso gli sportelli in via Capo d'Africa n° 23/B e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it
- Uffici e Società presso gli sportelli in via Mosca n° 9 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it