



TASSA RIFIUTI - RIMBORSO O COMPENSAZIONE

Inviare il modulo via pec: amaroma@pec.amaroma.it

Utenze Domestiche

Utenze Non Domestiche

CODICE UTENTE TARI *

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 QUALITA' DI:

PROPRIETARIO

CONDUTTORE

DELEGATO/EREDE

RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA

DATI ANAGRAFICI DEL FIRMATARIO DEL MODULO/DEL DELEGATO/DELL'EREDE*

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 UTENTE TARI*

CODICE CONTRATTO TARI *

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

Ai sensi del vigente Regolamento della Ta.Ri. il/la sottoscritto/a:

RICHIESTE*:

RIMBORSO

COMPENSAZIONE NUMERO DEL/DEI DOCUMENTO/I DI PAGAMENTO* _____

ALTRO

La liquidazione di quanto dovuto verrà effettuata esclusivamente all'intestatario del contratto TARI per il quale è stata chiesta la lavorazione di variazione/cessazione che ne ha determinato il credito e **solo a mezzo bonifico bancario**.

AMA provvederà all'acquisizione e gestione dell'istruttoria delle istanze di compensazione e/o rimborso TARI e alla trasmissione dell'esito al Dipartimento Risorse Economiche di Roma Capitale per la validazione e gli atti conseguenti. Non si dà luogo al rimborso se l'importo annuale dovuto, comprensivo del tributo provinciale, risulti inferiore a €12,00.



DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE* (DOVE RICEVERE IL RIMBORSO)

Cognome e Nome*/Denominazione Ragione Sociale* (se il conto è cointestato specificare per esteso i nominativi)																											
IBAN conto corrente*																											
BIC (In caso di conto corrente estero)																											

ALLEGATI OBBLIGATORI*:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE* FOTOCOPIA DEI VERSAMENTI RELATIVI AGLI ANNI RICHIESTI*

Qualora l'intestatario del contratto per il quale viene richiesto il rimborso differisse dall'intestatario del conto corrente, è necessario allegare anche:

UTENZE DOMESTICHE

- DELEGA ALL'INCASSO FIRMATA DALL'INTESTATARIO DEL RIMBORSO (IN CASO DI UTENTE SPROVVISTO DI CONTO CORRENTE)
- DICHIARAZIONE DI SUCCESSIONE O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PER INDIVIDUARE L'ASSE EREDITARIO (IN CASO DI DECESSO DELL'INTESTATARIO)
- DELEGA ALL'INCASSO FIRMATA DA PARTE DEI COEREDI (IN CASO DI DECESSO DELL'INTESTATARIO)
- DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEI COEREDI (IN CASO DI DECESSO DELL'INTESTATARIO)

UTENZE NON DOMESTICHE

- VISURA CAMERALE PER INDIVIDUARE LA COSTITUZIONE SOCIETARIA (IN CASO DI SOCIETÀ CESSATA/LIQUIDATA)
- ATTO NOTARILE (IN CASO DI CAMBIO DI DENOMINAZIONE SOCIALE)
- DELEGA ALL'INCASSO FIRMATA DAL RAPPRESENTANTE LEGALE E/O LIQUIDATORE IN CARICA E/O SOCI DELLA RAGIONE SOCIALE INTESTATARIA DEL RIMBORSO
- DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE E/O LIQUIDATORE IN CARICA E/O SOCI

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

Cognome														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 S.p.A. 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

Numero del documento del dichiarante (*)

Numero del documento del delegato (**)

- (*) 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

INFORMAZIONI

È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Ta.Ri. - Piazzale Caduti della Montagnola, 39 - 00142 Roma o consegnandola:
 - Utenze Domestiche 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) su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it
 - Utenze Non Domestiche presso gli sportelli in Piazzale Caduti della Montagnola, 39 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito www.amaroma.it