



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)															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*						Provincia*																		
Telefono/Cellulare															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*	mq* superficie 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

