

MODULO 3 - UD

Il presente modulo deve essere corredato della documentazione richiesta e **debitamente firmato**.

DICHIARAZIONE CESSAZIONE UTENZA DOMESTICA

Per l'applicazione della Tassa Rifiuti (TA.RI./TARES/TIA e comunque denominata)

Da inviare a: www.solori.it/inviomoduli

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIA

- Attestazione chiusura utenza luce o chiusura del contratto presso Ag. delle Entrate (con allegata copia del contratto) o atto di vendita dell'immobile.
- Copia del documento di identità

DATI INTESTATARIO UTENZA

Cognome:		Nome:	
C.F.:		Nato a:	Prov.:
Il:	Naz.tà:	Residente a:	Prov.:
Indirizzo:		N°:	C.A.P.:
Tel.:	Cell.:	e-mail:	
Nr. Carta Identità		Emesso dal comune di:	Prov:

Si richiede invio documentazione al seguente indirizzo mail: _____

AVVERTENZA

So.Lo.Ri. S.p.A. in qualità di titolare del trattamento dei dati, come risulta dai contratti di servizio sottoscritti coi singoli Comuni, la invita a prendere visione dell'informativa allegata al presente modulo in relazione al trattamento dei Suoi dati come prevista ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679. I dati saranno trattati in adempimento ad obblighi legali, non saranno diffusi a terzi soggetti non strettamente collegati al trattamento stesso e saranno conservati per il tempo necessario all'adempimento degli obblighi legali stessi. Per l'informativa completa, comprendente anche le modalità di esercizio dei Suoi diritti, si rimanda al sito www.solori.it nell'apposita sezione, ovvero all'informativa esposta anche presso gli sportelli

Parte riservata a Solori

Nr Protocollo	Data inserimento	Firma incaricato per ricevuta
---------------	------------------	-------------------------------

CHIEDE LA CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA

A partire dal ____ / ____ / ____ riferita ai seguenti locali ed aree:

INDIRIZZO UNITÀ IMMOBILIARE

Indirizzo:	N°:	Piano:	Scala:	Interno:
------------	-----	--------	--------	----------

CONDUZIONE : Proprietario Affitto/Comodato**SE AFFITTO INDICARE IL PROPRIETARIO**

Cognome e nome:	
Residente in via:	N°:
Comune:	Prov:

CAUSE DI CESSAZIONE CESSATA DETENZIONE DEI LOCALI DECESSO avvenuto il: ____ / ____ / ____ ALTRO**RECAPITO PRESSO IL QUALE INVIARE COMUNICAZIONI**

Cognome e nome:			
Indirizzo:			N°:
Comune:	Prov.:	C.A.P.:	Tel.:
Email:			

Verona, li: ____ / ____ / ____

Il dichiarante (firma leggibile):

Relativamente alle condizioni di erogazione dei servizi di raccolta, trasporto e spazzamento, lavaggio delle strade nonché le corrette modalità di conferimento dei rifiuti si rinvia al sito del gestore del servizio Amia Verona spa <https://www.amiavr.it/>

(agg.9/03/2023)