

RICHIESTA DI RIDUZIONE/ESENZIONE DELLA TARIP COMUNE DI CONA (delib. n° 24 del
29.07.2024 allegato B lettere "e" – "f" – "g")

Il/la sottoscritto/a

Codice Utente
(n° reperibile in bolletta)

1	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Codice Utenza
(n° contratto reperibile in bolletta)

3	0	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome		residente a																			
.....																					
indirizzo		C.A.P. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							prov. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>												
.....																					
recapito telefonico	indirizzo mail	C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
.....																					

In qualità di: ☐ titolare ☐ legale rappresentante ☐ delegato ☐ altro (specificare)
dell'Ente/Associazione avente:

Ragione Sociale																			
.....																			
recapito telefonico	Codice fiscale/P.Iva <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
.....																			
PEC (obbligatorio)	indirizzo mail																		
.....																			

CHIEDE

per l'immobile sito in:

Comune e località	C.A.P. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
.....							
indirizzo	prov. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						
.....							

la **RIDUZIONE** così come previsto nell'allegato B del vigente "Regolamento comunale per la tariffa a corrispettivo TARIP" per aree e locali utilizzati da:☐ **lettera "e" – Enti ed Associazioni**, anche non riconosciuti ai sensi di legge, per attività di assistenza agli indigenti, agli anziani, agli infermi e a quanti versano in condizioni di difficoltà e malattia☐ **lettera "f" – Enti ed Associazioni**, anche non riconosciuti ai sensi di legge, per locali ed aree utilizzati per l'assistenza ed erogazione di servizi ai soggetti senza fissa dimora (ad esempio mense e alloggi)

- ☐ **lettera “g” – Istituti e strutture religiose, sia clericali che laicali, oratori, parrocchie (quali enti giuridici) e patronati** per gli spazi destinati alle attività ricreative, educative e socio-culturali, ad esclusione in ogni caso dei locali e superfici adibiti all'esercizio del culto, delle canoniche e degli spazi destinati ad attività ricettiva (alberghiera ed extra-alberghiera) e/o commerciale

Il/la sottoscritto/a è tenuto a comunicare a Veritas Spa l'eventuale modifica dei requisiti per evitare l'applicazione di sanzioni e penalità.

PRIVACY	Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato informato da Veritas Spa che i propri dati personali sono raccolti e trattati per l'espletamento di attività connesse alla gestione del rapporto relativo all'erogazione del Servizio di Igiene Urbana, alle attività di gestione, accertamento, riscossione e gestione del contenzioso del tributo TARI – TARIP e di aver preso visione dell'informativa M PRY 21 informativa trattamento dati personali per clienti/utenti dei servizi ambientali TARI – TARIP, resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), consultabile e scaricabile dalla pagina web aziendale https://www.gruppoveritas.it/privacy , e reperibile presso tutti gli sportelli di Veritas Spa.
----------------	--

ALLEGA i seguenti documenti:

- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO (O PERMESSO DI SOGGIORNO) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO IN CASO DI DELEGA (OBBLIGATORIO);***
- COPIA STATUTO DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE.

Data/...../.....

Firma

documento identificativo.....

n° rilasciato da.....

* **ALLEGATO OBBLIGATORIO** solo nel caso in cui la presente richiesta non venga consegnata personalmente dal sottoscrittore presso gli sportelli/uffici Veritas.