



## COMUNE DI DERVIO

Provincia di Lecco

### UFFICIO TRIBUTI

23824 DERVIO (LC) – Piazza IV Novembre,3 –

Tel. 0341.806.411 Fax 0341.806.444 – Part. IVA 00570640136 – E-mail: info@comune.dervio.lc.it

### TASSA RIFIUTI (TA.RI.)

### Art. 1 Legge n. 147/2013

### Richiesta di applicazione riduzione tariffaria ART. 23 Regolamento TARI

### IL DICHIARANTE

#### PERSONA FISICA

Cognome: .....  
Nome : .....  
Nato a ..... il .....  
Codice Fiscale .....  
Residente in via ..... Numero Civico .....  
Città ..... CAP ..... Provincia di .....  
Recapiti:  
Telefono ..... Cellulare .....  
**Indirizzo MAIL o PEC** .....

#### SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione / Ragione sociale .....  
P.IVA / C.F. : .....  
Sede Legale in via ..... Numero Civico .....  
Città ..... CAP ..... Provincia di .....  
Recapiti:  
Telefono ..... Cellulare .....  
**Indirizzo PEC (Obbligatorio)** .....  
Sede operativa .....  
(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE E SE L'UNITA' OPERATIVA E' SITA IN DERVIO)

#### RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome: .....  
Nome : .....  
Nato a ..... il .....  
Codice Fiscale .....  
Residente in via ..... Numero Civico .....  
Città ..... CAP ..... Provincia di .....

Visto l'art. 23 del Regolamento Comunale per l'istituzione, l'applicazione e la disciplina dell' Imposta Unica Comunale componente Tassa Rifiuti (TA.RI.) approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 33 del 05/08/2014 a mente del quale: *“La tariffa per le utenze non domestiche può essere ridotta a consuntivo in proporzione alle quantità di rifiuti assimilati che il produttore dimostri di aver avviato al riciclo nell'anno di riferimento, mediante specifica attestazione rilasciata dall'impresa, a ciò abilitata, che ha effettuato l'attività di riciclo”*.

**DICHIARA**

che il quantitativo complessivo di rifiuti riciclati è pari a : .....  
.....  
..... così come  
risultante dall'attestazione rilasciata dal soggetto che ha effettuato l'attività di riciclo (**che si allega alla  
presente domanda**)

**CHIEDE**

il ricalcolo (si allega copia dell' invito al pagamento)

il rimborso (si allega copia delle quietanze)

dell' invito al pagamento di € ..... emesso per l'anno .....

**CHIEDE che il rimborso venga effettuato mediante:**

Accredito sul conto intestato a .....

IBAN .....

Mediante emissione di mandato di pagamento

Dichiara sotto la propria responsabilità che la presente dichiarazione è veritiera.

DATA

.....

Firma del dichiarante

.....