

	Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda  Ufficio destinatario Servizio ecologia	
---	---	--

## Domanda di riduzione tassa rifiuti per chi effettua il compostaggio domestico

Il/la sottoscritto/a intestatario/a dell'utenza al Servizio Tributo											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

la riduzione sulla tassa dei rifiuti, secondo quanto previsto dal "Regolamento Comunale per l'applicazione della tassa per lo smaltimento dei Rifiuti Solidi Urbani Interni"

per l'anno	
Anno	
secondo la seguente percentuale	
Percentuale	
<input type="radio"/>	20% di riduzione sulla tariffa per abitazione monofamiliare con proprio sistema di compostaggio autosufficiente
<input type="radio"/>	20% di riduzione sulla tariffa per famiglia appartenente ad abitazione multifamiliare o più abitazioni affiancate, con utilizzo in comune del sistema di compostaggio

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di effettuare il compostaggio domestico e cioè di conferire tutti i rifiuti di tipo organico vegetale (sfalci, potature, erba, scarti vegetali di cucina) su terreno di sua proprietà, secondo le seguenti modalità:
<input type="checkbox"/>	all'interno di una compostiera chiusa già acquistata
<input type="checkbox"/>	all'interno di una compostiera chiusa da acquistare
<input type="checkbox"/>	all'interno di una compostiera chiusa da realizzarsi in proprio
<input type="checkbox"/>	all'interno di una compostiera chiusa già realizzata in proprio
<input type="checkbox"/>	in uno spazio tipo "cumulo" già realizzato
<input type="checkbox"/>	in uno spazio tipo "cumulo" da realizzarsi
<input checked="" type="checkbox"/>	di non avere la riduzione per il compostaggio sulla tassa rifiuti
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza dell'art. 46 del Regolamento comunale per la disciplina dei servizi di smaltimento e delle raccolte differenziate dei rifiuti solidi urbani interni ed assimilabili
<input checked="" type="checkbox"/>	di dare, in caso di sospensione prevedibile, prolungata o definitiva, della pratica del compostaggio (per cause di forza maggiore o per scelta), immediata comunicazione all'ufficio competente
<input checked="" type="checkbox"/>	di accettare le sanzioni pecuniarie, che saranno determinate con apposito atto del Sindaco e l'immediata sospensione delle agevolazioni in caso di mancato rispetto di quanto sopra esposto

### DICHIARA INOLTRE

che le famiglie che partecipano al compostaggio sono le seguenti: *(indicare il nome dell'intestatario dell'utenza al Servizio Tributi)*

<input type="checkbox"/> intestatario utenza famiglia n. 1
--

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <b>intestatario utenza famiglia n. 2</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <b>intestatario utenza famiglia n. 3</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <b>intestatario utenza famiglia n. 4</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <b>intestatario utenza famiglia n. 5</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <b>intestatario utenza famiglia n. 6</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<b>Elenco degli allegati</b>											
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>											
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>										
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)										

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>