

**DENUNCIA CESSAZIONE TARI**  
Per l'applicazione della Tassa Rifiuti TARI

da compilare in stampatello e inviare a [contratti.tari@agsmaim.it](mailto:contratti.tari@agsmaim.it) con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante o consegnando al Front Office C.trà Ped. San Biagio, 78 - Vicenza

La richiesta di cessazione del servizio deve essere presentata entro novanta (90) giorni solari dalla data in cui è intervenuta la cessazione del contratto

**DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA**

Autocertificazione di non avere altre forniture attive nell'immobile quali Acqua, Gas, Energia

- Se immobile fornito da utenza condominiale indicare tipo fornitura:

ACQUA     GAS METANO     ENERGIA

**DATI INTESTATARIO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ NATO/A a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL./CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL/PEC \_\_\_\_\_

DITTA/SOCIETA' \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL./CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL/PEC \_\_\_\_\_

CODICE UTENTE \_\_\_\_\_ (dato presente nella prima pagina dell'Avviso di pagamento)

CODICE UTENZA nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_ (dato presente nella terza pagina dell'Avviso di pagamento)

CODICE UTENZA nr.\* \_\_\_\_/\_\_\_\_ (dato presente nella terza pagina dell'Avviso di pagamento)

**\* DA INDICARE NEL CASO DI ATTIVITA' ARTIGIANALE O ALTRO AVENTE DOPPI CONTRATTI TARI**

**CELLULARE/TELEFONO/EMAIL/PEC SONO DATI OBBLIGATORI**

## CHIEDE LA CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA

A PARTIRE DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ riferita ai locali e aree posseduti o detenuti:

**INDIRIZZO UNITA' IMMOBILIARE:**

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

**COMPILARE DI SEGUITO CON I DATI DEL PROPRIETARIO IMMOBILE SE DETENZIONE IN**

AFFITTO  EREDE  ALTRO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

**RECAPITO PRESSO IL QUALE INVIARE L'ULTIMO AVVISO DI PAGAMENTO:**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

*Le autocertificazioni presentate sono soggette ai controlli da parte di AGSM AIM SPA. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali in cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti alla presentazione della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.*

**Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016.**

I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

