



## COMUNE DI FORANO

Via del Passeggio 2 - 02044 FORANO (RI)

Tel. 0765-570020

0765-570283

Fax 0765-570684

PEC :posta@pec.comune.forano.ri.it

P. IVA 00109320572

### **RICHIESTA ESENZIONE TARI (IMMOBILI INUTILIZZABILI)**

#### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n° 445 e s.m.i)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di diritto reale: es. proprietario, usufruttuario, ecc.)

dell'immobile \_\_\_\_\_ ubicato in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 s.m.i. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/200 s.m.i.);

E' stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 183 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa,

#### **DICHIARA**

Che l'immobile suddetto, già iscritto al ruolo a nome di \_\_\_\_\_, risulta in condizioni di inutilizzabilità, in quanto lo stesso è privo di allacciamento alle reti dei servizi pubblici dell'energia elettrica, dell'acqua e del gas e privo di arredamento.

#### **QUANTO SOPRA PER RICHIEDERE**

di poter usufruire dell'esenzione dal pagamento della Tassa sui Rifiuti, in quanto ricade nei casi previsti dall'art. 23 del Regolamento comunale.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di quanto sopra dichiarato.

Referente: \_\_\_\_\_ n.telefono: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

(Allegare documento identità)