COMUNE DI VISTARINO
SERVIZIO TRIBUTI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI

Ricevuta n.....del.....

Incaricato.....

Inserito da.....data.....

ISTANZA DI RIDUZIONE PER RIFIUTI AVVIATI AL RECUPERO

Cognome e Nome *_____

nata/o a * _____ prov* (_____) il* _____

CODICE FISCALE* _____

Residenza*_____ prov* (_____) via/piazza*_____

n.*_____ CAP* _____ TELEFONO*_____ MAIL _____

◯ASSOCIAZIONE/ENTE ◯ DITTA INDIVIDUALE ◯ LEGALE RAPPRESENTANTE DI:

Ragione sociale*: _____

Cod. fiscale*: _____ Partita Iva*: _____

Sede legale*: _____ prov* (_____) via/piazza*_____

n.*_____ CAP* _____ TELEFONO_____ MAIL _____

DATI SULLA OCCUPAZIONE

VIA/PIAZZA* _____n.*_____ int/scala/ piano*_____ dalla data del*_____

CODICE ATECO [ ] indicare tipo di attività svolta: _____

_____

ai fini della riduzione

dichiara

che, a seguito del possesso/detenzione dei locali/aree scoperte indicati nella dichiarazione presentata in data _____/_____/_____ ha avviato al recupero la seguente tipologia e quantità di rifiuti assimilati:

Tipologia	Codice CER	Produzione annua
		Kg. ,
		Kg. ,

							Kg.					,		
							Kg.					,		
							Kg.					,		
							Kg.					,		
							Kg.					,		
							Kg.					,		
							Kg.					,		

attraverso il seguente soggetto _____

_____

codice fiscale _____

partita IVA _____

Con sede legale a _____ (_____)

Via/Piazza _____ , n. _____

Allegati:

1) attestazione rilasciata dal soggetto autorizzato che effettua l'attività di recupero
2) copia del registro di carico e scarico
3) copia dell'autorizzazione ai sensi di legge dell'impianto di recupero
4) altro: _____

Note: _____

_____

_____

Data _____

Firma

_____