

# COMUNE DI TRE VILLE

PROVINCIA DI TRENTO

## UFFICIO TRIBUTI

tributi@comunetreville.tn.it

38095 TRE VILLE (TN) – Via Roma 4/a

Tel. 0465/321133 - Fax 0465/324457

Cod. Fisc. e P. IVA 02402200220

SPETT.LE

UFFICIO TRIBUTI

COMUNE DI TRE VILLE

Via Roma 4/A

38095 TRE VILLE (TN)

**OGGETTO: COMUNICAZIONE VARIAZIONE POSIZIONE ACQUEDOTTO E/O TARIFFA RIFIUTI.**

<input type="checkbox"/> <b>SUBENTRO</b> <input type="checkbox"/> vendita <input type="checkbox"/> donazione <input type="checkbox"/> successione <input type="checkbox"/> locazione <input type="checkbox"/> altro	DATI PRECEDENTE UTENTE	
	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	
	Cognome Nome	
	Codice Fiscale	
<input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONE DATI</b>	Specificare i dati variati	
	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	
<input type="checkbox"/> <b>NUOVA UTENZA</b>	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO	
	<input type="checkbox"/> TARI	

### II/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome																			
Codice Fiscale																			
Luogo di nascita									Data di nascita										
Residenza in									Cap			Prov							
Frazione								Via e n.											
e-mail																			
Telefono											Fax								

<b>IN QUALITÀ DI:</b>	<input type="checkbox"/> proprietario																
	<input type="checkbox"/> affittuario																
	<input type="checkbox"/> erede																
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)																
	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società																
	cod. fisc. o Part. IVA																

## CHIEDE

IL SUBENTRO NELLE SEGUENTI POSIZIONI:

### IMMOBILI UBICATI IN:

Frazione	
Via	N.

### ACQUEDOTTO, FOGNATURA E DEPURAZIONE

Data decorrenza variazione		Matricola contatore	
Lettura contatore		Alla data del	
N. unità servite			

Si allega il modulo di richiesta di attivazione dell'addebito automatico (SEPA CORE).  
Si allega il contatto di fornitura sottoscritto.

### TARIFFA SUI RIFIUTI

Data decorrenza variazione		Utenza di residenza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Componenti nucleo familiare (solo per abitazione di residenza)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 o più <input type="checkbox"/>

### DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE:

Destinazione d'uso dei locali	Superficie	Cod. Comune	Sezione	N. foglio	N. P.Ed.	N. Sub
<input type="checkbox"/> Appartamento						
<input type="checkbox"/> Garage/pertinenze						
<input type="checkbox"/> Altro (specificare):						
Denominazione proprietario immobile: (se diverso dal dichiarante)						

### DISPOSITIVO SECCO RESIDUO

Tipo dispositivo	<input type="checkbox"/> Chiavetta verde	<input type="checkbox"/> bidone isola ecologica privata
Volume		
Codice		
Note	<input type="checkbox"/> già in possesso di dispositivo/bidone <input type="checkbox"/> altro	

Ai fini della concessione delle riduzioni-agevolazioni tariffarie dichiara:

<input type="checkbox"/> Di aver trasferito il proprio domicilio permanentemente presso RSA/Istituto sanitario e che l'abitazione di cui sopra non risulta locata o utilizzata.
<input type="checkbox"/> Che l'abitazione di cui sopra è appartenente al patrimonio edilizio montano e non è oggetto di residenza
<input type="checkbox"/> Di praticare il compostaggio della frazione organica dei rifiuti urbani, con trasformazione biologica a mezzo: <input type="checkbox"/> Composter <input type="checkbox"/> Cumulo <input type="checkbox"/> altro _____ ubicato presso _____ su superficie non pavimentata di pertinenza della propria abitazione o altrui.
<input type="checkbox"/> Che l'abitazione è posseduta, a titolo di proprietà o di usufrutto in Italia, da cittadini italiani non residenti nel territorio dello Stato e iscritti all'AIRE, già pensionati nei rispettivi Paesi di residenza, a condizione che non risulti locata o data in comodato d'uso.
<input type="checkbox"/> Che i locali di cui sopra sono ubicati al di fuori del perimetro di raccolta

Che nell'abitazione di cui sopra ha la sua residenza/abituale dimora un soggetto che per malattia o handicap produce una notevole quantità di tessili sanitari o altro tipo di rifiuto sanitario domestico.

**Si allega idonea documentazione medica.**

Si richiede inoltre che le fatturazioni vengano inviate

all'indirizzo postale sopra riportato

al seguente indirizzo

Via		N.		Frazione	
Cap		Città		Prov	

a mezzo e-mail

Si allega la seguente documentazione:

---

---

---

#### ***Informativa sul trattamento dei dati personali***

*Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Tributi, Commercio e Pubblici esercizi per lo svolgimento dell'attività di propria competenza, per lo svolgimento di funzioni istituzionali e in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.*

*Titolare del trattamento è il Comune di Tre Ville con sede a Tre Ville in Via Roma 4/a (e-mail [info@comunetreville.tn.it](mailto:info@comunetreville.tn.it), PEC [comune@pec.comunetreville.tn.it](mailto:comune@pec.comunetreville.tn.it), sito [www.comunetreville.tn.it](http://www.comunetreville.tn.it)), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)).*

*Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.*

*L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Servizio Tributi, commercio e Pubblici Servizi.*

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore,.*

