



TITOLARE DEL TRIBUTO:
COMUNE DI CODROIPO - Piazza G. Garibaldi n. 81 - 33033 CODROIPO (UD)




PER INFORMAZIONI: **Numero verde 800 482 760** OPPURE CONSULTA IL SITO www.aet2000.it

REV. 00.05
12-08-2024

RICHIESTA DA INOLTARE TRAMITE: [Sportello online](#) accessibile dai contatti del nostro sito, sezione "Tariffa e bollette"
 e-mail tia.codroipo@aet2000.it
 posta ordinaria ad A&T 2000 S.p.A. – via Quarto Genova, 30 - 33050 POZZUOLO DEL FRIULI (UD)

01 - COMUNICAZIONE INIZIO/CESSAZIONE UTENZA DOMESTICA AI FINI DELL'APPLICAZIONE TARI DEL COMUNE DI CODROIPO

INTESTATARIO UTENZA:

Codice Utente  C01-_____

Il sottoscritto (Cognome e Nome)

nato a _____ il _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in via _____ n° _____ int. _____ barr. _____ sc. _____

Comune di _____ () Frazione _____ C.A.P. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Eventuale indirizzo diverso di spedizione _____

Per locali a uso abitativo detenuti da aziende

Ragione sociale: _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede legale in via _____ n° _____ int. _____ barr. _____ sc. _____

Comune di _____ () Frazione _____ C.A.P. _____ Codice SDI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per il rilascio di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA A FAR DATA DAL _____

INIZIO (compilare Tab. 1*-2-3-4, in caso di subentro/voltura di erede, convivente anche Tab.5)

CESSAZIONE (compilare Tab. 2-3-6)

DELLA DETENZIONE/OCCUPAZIONE L'IMMOBILE SITO IN VIA/PIAZZA _____

N° _____ INT. _____ BARR. _____ SC. _____ NEL COMUNE DI CODROIPO (UD), FRAZIONE _____

E FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI (OBBLIGATORIE)

TABELLA 1 - Dettaglio occupanti l'immobile (da compilare solo in caso di INIZIO se presenti*)

Numero totale occupanti/residenti: _____

Nr	Cognome e Nome (compreso l'intestatario solo se occupante l'immobile)	Luogo e data di nascita	Residente		Stesso stato di famiglia	
			SI'	NO	SI'	NO
1						
2						
3						
4						
5						

TABELLA 2 - Dettaglio immobili (da compilare in tutti i casi):

Destinazione d'uso (Es. abitazione, autorimessa, deposito..)	Se immobile non occupato apporre una X	Identificativi catastali (obbligatori)				Superficie calpestabile in mq
		Foglio	Mapp. o Partic.	Sub.	Categoria	

TABELLA 3 - Utenze di rete (energia elettrica, gas, acqua) **(da compilare in tutti i casi):**

<input type="checkbox"/> NUOVE attivazioni dal (inserire la data della prima attivazione tra le utenze):		
<input type="checkbox"/> VOLTURATE	DA (in caso di inizio) ⇨	Generalità intestatario (Cognome/Nome o Ragione Sociale, CF/P.Iva e indirizzo di residenza): _____
	A (in caso di cessazione) ⇨	
<input type="checkbox"/> CESSATE		

TABELLA 4 - Titolo occupazione (da compilare solo in caso di **INIZIO**)

<input type="checkbox"/> PROPRIETA'	⇨	Generalità del proprietario (Cognome/Nome o Ragione Sociale, CF/P.Iva e indirizzo di residenza): _____
<input type="checkbox"/> USUFRUTTO		
<input type="checkbox"/> LOCAZIONE		
<input type="checkbox"/> COMODATO		

TABELLA 5 - **SUBENTRO/VOLTURA** IN QUALITA' DI EREDE O CONVIVENTE

IL NUOVO INTESTATARIO SUBENTRA IN QUALITA' DI CONVIVENTE O EREDE	⇨	CODICE UTENTE PRECEDENTE INTESTATARIO	C.			
		Cognome	Nome			
		Residente a				
		Via/Piazza	N°	Int.	Barr.	

TABELLA 6 - Motivo di **CESSAZIONE** (da compilare solo in caso di **CESSAZIONE**)

<input type="checkbox"/> RESTITUZIONE al proprietario	⇨	Cognome	Nome		
<input type="checkbox"/> VENDITA a		C.F.			
<input type="checkbox"/> al DICHIARANTE SUBENTRA		Residente a			
<input type="checkbox"/> ALTRO		Via/Piazza	N°	Int.	Barr.

In caso di **CESSAZIONE** indicare nuovo indirizzo di spedizione: _____

In caso di **INIZIO** eventualmente **DICHIARA DI:**

- NON RITIRARE IL KIT ATTREZZATURA PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI UMIDI/ORGANICI PERCHE' SI IMPEGNA A EFFETTUARE IL COMPOSTAGGIO** (domestico o di comunità) CON **COMPOSTIERA** **CONCIMAIA** (a norma come da Regolamento Comunale)
- RICHIEDE** **RESTITUISCE** (in caso di cessazione indicare i codici dei contenitori)

* CONTENITORE / SACCHETTO	CODICE	Nr. SACCHI	ASSEGNAZIONE	Subentro da precedente utente
Contenitore ORGANICO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenitore VETRO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenitore CARTA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacchetti PLASTICA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacchetti SECCO RESIDUO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacchetti pannolini/pannoloni/traverse letto			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*IL GESTORE SI RISERVA DI INTEGRARE LA TABELLA IN DATA SUCCESSIVA ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO (modifiche effettuate in data _____)

NOTE: _____

Allegare: - DOCUMENTO D'IDENTITA' - VISURA CATASTALE AGGIORNATA
 - PLANIMETRIA IN SCALA - ALTRO _____

PER SPECIFICHE SUL REGOLAMENTO IN VIGORE si rimanda al sito www.aet2000.it, nella sezione del proprio Comune.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

A&T 2000 S.p.A., via Quarto Genova, 30 – Pozzuolo del Friuli (UD), P.IVA 02047620303, nella sua qualità di Titolare del trattamento, ovvero Responsabile del trattamento del Suo Comune di residenza, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. B-C ed E del GDPR. Qualora il procedimento richiedesse il trattamento di dati particolari (es. dati di salute), presentando la richiesta lei presta il consenso al trattamento di tali dati (art. 9 par. 2 lett. A del GDPR). Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa privacy sono pubblicati all'interno della sezione privacy del sito web www.aet2000.it.

Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.