

Al COMUNE DI DOLCE'
Via Trento, 698 – 37020 Dolcè (Vr)
info@pec.comunedolce.it

OGGETTO: Emergenza COVID-19 - Dichiarazione chiusura attività e richiesta di riconoscimento delle agevolazioni previste dalla Delibera di Consiglio n. 13 del 16/7/2020 - APPROVAZIONE TARIFFE TA.RI. - ANNO 2020.

RAGIONE SOCIALE – Denominazione		Forma giuridica	
Codice Fiscale - Part. IVA			
SEDE LEGALE	Via	N.	
CAP	Comune	Frazione	
RAPPRESENTANTE LEGALE	Cognome	Nome	
Nato a		Il	
Codice Fiscale			
IDENTIFICATO CON:		(indicare la tipologia di documento: carta d'identità, patente di guida)	
N. Documento	Rilasciato da	Il	
TELEFONO		CELLULARE	
PEC		E-MAIL	
Codice/i ATECO		Codice/i ATECO	
<hr/>		<hr/>	
<hr/>		<hr/>	
<hr/>		<hr/>	
Settore di attività prevalente		Attività esercitata	
<input type="checkbox"/> Agricoltura			
<input type="checkbox"/> Artigianato			
<input type="checkbox"/> Commercio			
<input type="checkbox"/> Industria			
<input type="checkbox"/> Servizi			



<input type="checkbox"/> Turismo	
<input type="checkbox"/> Cultura-Spettacolo-Sport	
<input type="checkbox"/> Pesca e Acquacoltura	
<input type="checkbox"/> Altri Settori	

DICHIARA

che la propria ditta individuale/società è rimasta chiusa, senza possibilità di svolgere la propria attività:

* per obbligo di Legge (provvedimenti governativi) dal _____ al _____

* che l'attività ha sede in uno o più immobili:

di proprietà

in affitto

(proprietario _____ Codice

Fiscale proprietario _____)

con i seguenti identificativi catastali:

Indirizzo (via e n. civico)	Foglio	Mappale	Sub.

CHIEDE

di poter rientrare tra i soggetti destinatari delle eventuali agevolazioni messe in atto dall'Amministrazione Comunale per il pagamento del tributo TARI relativo all'anno 2020, a sostegno delle difficoltà conseguenti all'emergenza COVID-19.

E' A CONOSCENZA CHE

La presente istanza verrà valutata solo se pervenuta al protocollo comunale esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata da propria casella PEC ed entro il giorno 20/08/2020 per poter inviare l'avviso di pagamento corretto.

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

dichiara di rendere le dichiarazioni sopra riportate ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e nella consapevolezza delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D. P. R. 445/2000. Autorizza altresì il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.

Luogo e data

F I R M A

Allegati: documento d'identità. Non è necessario allegare il documento d'identità qualora la sottoscrizione avvenga con firma digitale.

