

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)  
RICHIESTA RIDUZIONE DELLA TARIFFA TARI 2020 - SOSPENSIONE ATTIVITÀ PER  
EMERGENZA COVID-19  
(articolo 23 bis del regolamento TARI)

Il/la sottoscritto/a.....nato /a.....  
Il.....codice fiscale.....  
residente.in..... (Prov.....)  
via.....n°.....Telefono.....e  
mail.....Pec.....

SE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

La ditta .....con sede legale in.....  
via.....n.....  
codice fiscale.....telefono.....  
email.....pec.....  
per mezzo del Sig.....nato a.....  
il.....residente...in.....prov. (...)  
via.....n°.....  
in qualità di legale rappresentante della suddetta ditta;

- Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R.28/12/2000, n. 445 e s.m.i.;
- Considerati i provvedimenti approvati dal Governo con cui sono state adottate misure urgenti in materia di gestione, contrasto e contenimento sull'intero territorio nazionale emergenza sanitaria da COVID-19 che hanno disposto la chiusura di numerose attività per periodi di tempo variabili in relazione alla tipologia dell'attività stessa causando una crisi economica difficile da affrontare;

CHIEDE

la riduzione della tariffa TARI anno 2020, prevista articolo 23 bis del regolamento TARI.

A tal fine,

DICHIARA

1) che il codice ATECO dell'attività svolta è il seguente .....

2) che l'attività:

- è stata sottoposta a sospensione per un periodo inferiore o uguale a 60 giorni;
- è stata sottoposta a sospensione per periodo superiore a 60 giorni;
- attività rientrante nella seguente fattispecie riduzione del 10% della quota fissa e della quota variabile della tariffa:
  - attività sottoposte a sospensione che hanno effettuato consegne a domicilio nel periodo di sospensione.
- che nel periodo di sospensione non è stata utilizzata la superficie di m2.....;  
(da compilare solo in caso di uso promiscuo)
- Di essere in regola con i pagamenti dovuti a titolo di Tributi comunali, fino all'annualità 2019;
- Di aver provveduto a regolarizzare il debito residuo in data ..... come da copia versamento allegato alla presente richiesta;

Sansepolcro .....

IL DICHIARANTE

.....

**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE DEL DICHIARANTE**

**Informativa privacy (Regolamento UE N. 679/2016)**

*Il Comune di Sansepolcro, in qualità di titolare tratterà i dati personali contenuti nel presente atto, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità connesse alla gestione dell'attività impositiva ordinaria, il contrasto all'evasione, il recupero coattivo, la cooperazione tra i diversi servizi comunali e tra amministrazioni locali e centrali, al fine di garantire il controllo della corretta misura dell'entrata e la gestione degli incassi applicando le prescritte riduzioni/agevolazioni/esenzioni ed i dovuti rimborsi in ossequio al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). I dati personali saranno trattati per tutto il tempo del procedimento impositivo e/o di rimborso secondo quanto stabilito dalla normativa vigente tributaria esclusivamente da personale interno autorizzato e espressamente incaricato.*

*I dati personali saranno trattati dalla pubblica amministrazione e dalle imprese che operano con la stessa in regime di appalto espressamente nominate a responsabile esterno del trattamento a sensi dell'art 28 GDPR. I dati non saranno diffusi.*

**Consenso: Dichiaro di avere ricevuto informativa di cui al Regolamento UE N. 679/2016 del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso del trattamento dei miei dati personali come descritto nella stessa informativa.**

Sansepolcro.....

Firma .....

### **PARTE RISERVATA AGLI UFFICI**

*Il/la sottoscritto/a .....addetto alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/00:*

- che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;*
- che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.*

Sansepolcro.....

*Il funzionario addetto*

.....

Modulo da riconsegnare mediante una delle seguenti alternative:

- ✓ PER PEC all'indirizzo: [protocollo.comunesansepolcro@legalmail.it](mailto:protocollo.comunesansepolcro@legalmail.it)
- ✓ presso l'Ufficio Protocollo al secondo piano del Palazzo Comunale in via Matteotti 1, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00;
- ✓ presso l'Ufficio Tributi al primo piano del Palazzo Comunale in via Matteotti 1 su appuntamento;