

COMUNE DI MONTAGNANA

Provincia di Padova

## RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA TARI 2020 – COVID 19 Utenze non Domestiche

Registro Nazionale degli aiuti di Stato  
Codice Car: 13008  
Codice norma 18240

Il/la sottoscritto/a

| DATI DEL CONTRIBUENTE            |           |                 |                         |
|----------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|
| Cognome                          |           | Nome            |                         |
| Comune o stato estero di nascita | Prov.     | Data di nascita | Sesso <b>M</b> <b>F</b> |
| Residenza in                     | Cap       | Prov.           |                         |
| Via/Piazza                       | Civico    | Int.            | Scala                   |
| Codice Fiscale                   | Cellulare |                 |                         |

In qualità di:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE</b> | <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'</b> |
|--|--|

|                                     |        |      |       |
|-------------------------------------|--------|------|-------|
| Ragione Sociale                     |        |      |       |
| Sede legale – Comune – Cap – Prov.  |        |      |       |
| Via/Piazza                          | Civico | Int. | Scala |
| Codice Fiscale – Partita Iva        | Tel.   |      |       |
| PEC - Posta elettronica certificata | Email  |      |       |
|                                     |        |      |       |

|  |              |
|--|--------------|
| Ubicazione immobile – Indirizzo – civico – interno |              |
| Attività esercitata                                | Codice ATECO |
|  |              |

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci

che a causa dell'attuale situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19:

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> la propria attività è stata soggetta a sospensione dal _____ al _____<br>(tabella 1a – allegato A – Delibera Arera n. 158/2020)  |
| <input type="checkbox"/> la propria attività è stata parzialmente soggetta a sospensione dal _____ al _____<br>per _____ e consentita solo per _____<br>(tabella 2 – allegato A – Delibera Arera n. 158/2020) |
| <input type="checkbox"/> la propria attività è stata ridimensionata per calo della domanda o volontariamente chiusa<br>dal _____ al _____<br>(tabella 3 – allegato A – Delibera Arera n. 158/2020)            |

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> di aver preso visione della deliberazione di Giunta Comunale n. 102 del 23.10.2020  |
| <input type="checkbox"/> di essere in regola con il versamento della TARI 2019 alla data di presentazione della presente domanda per la fruizione dell'agevolazione  |
| <input type="checkbox"/> che quanto dichiarato può essere in qualunque momento controllato dall'ufficio, con conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 |

### CHIEDE

- di poter beneficiare dell'agevolazione stabilita dal Comune di Montagnana;
- che venga utilizzato l'indirizzo PEC sopra indicato per la trasmissione di ogni comunicazione procedimentale con l'impegno di comunicare eventuali variazioni del suddetto indirizzo.
- l'erogazione del contributo di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n. 102 del 23/10/2020, tramite versamento sul seguente IBAN:

\_\_\_\_\_ )  
intestato alla ditta/attività/titolare/legale rappresentate \_\_\_\_\_  
da corrispondere al richiedente contributo).

Allegato: Documento di identità del sottoscrittore della presente richiesta

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Montagnana, _____ | FIRMA |
|-------------------|-------|

Spazio riservato all'ufficio

|   |
|---|
| REGOLARITA' POSIZIONE TARI 2019 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cod. cliente _____ Cod. contratto _____   |
| Importo quota variabile annua _____   |