

**COMUNE DI CAVALLINO**

**(Provincia di Lecce)**

**SETTORE TRIBUTI**

**RICHIESTA DI RIDUZIONE/AGEVOLAZIONE TARIFFARIA TARI 2020**

***UTENZE NON DOMESTICHE soggette a sospensione per emergenza COVID- 19***

***(Delibera ARERA n. 158 del 05.05.2020)***

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a a .......................................................................................... (Prov. ...............) il ......................................

con residenza in………............................................................................................ CAP ..........................

in Via/Piazza ........................................................................................................ n…………,

C.F……………………………………., tel……………………………, mail/pec…………………………………..…

con riferimento alla denunciaprecedentemente presentata per il pagamento della tassa sui rifiuti (TARI)

In qualità di:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA’ | | | | | |
| Ragione Sociale | | | | | |
| Sede legale  Comune CAP PROV. | | | | | |
| Via/Piazza | | | N. | Scala | Int. |
| Codice Fiscale/P.IVA | Tel./Fax | indirizzo e-mail | | | |

Ubicazione: \_ . n.\_ int.

Attività esercitata: \_ \_ Codice ATECO \_

# COMUNICA

Che a causa della situazione di emergenza epidemiologica COVID – 19 la propria attività è stata soggetta alla seguente sospensione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FOGLIO | PARTICELLA | SUBALTERNO | SUPERFICIE | PERIODO DI CHIUSURA DAL…AL… |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# CHIEDE

di poter beneficiare dell’ eventuale riduzione/agevolazione stabilita dall’Ente e commisurata agli effettivi giorni di chiusura. A tal fine allega:

* Documento d’identità;
* Documentazione comprovante l’anzidetta chiusura (documentazione fiscale, comunicazione alle autorità competenti, ecc);

**INOLTRE DICHIARA**

la propria disponibilità ad eventuali verifiche, con richiesta di ulteriori dati e/o informazioni, che il Comune di Cavallino dovesse effettuare per riscontrare quanto comunicato con la presente dichiarazione.

Data …………………….............. Firma…………………………………..