

COMUNE DI SORDIO



PROVINCIA DI LODI

C.F./P.IVA 09456750158/09456750158

UFFICIO TRIBUTI PIAZZA della Liberazione, 2

N.Tel. 029810008 int. 8 Fax n. (+39) 02-98260173

Email info@comune.sordio.lo.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI UTENZA DOMESTICA

(Delibera Arera 15/2022 – Allegato "A" articolo 6)

Il/La sottoscritto/a

Cognome				Nome			
Nato a		il		Prov.		C.F.	
Residente a			Prov.		Via e n. civ.		
Tel.		Cell.		Mail			

Ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 del DPR 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso a decorrere dal _____ |
| <input type="checkbox"/> di detenere a decorrere dal _____ |

DEI SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE - VIA E N. CIVICO	DATI CATASTALI				
	CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUB

Il Numero occupanti/ domiciliati è di: _____

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE			
Sig./Ditta	Residenza/Domicilio Via e n. civ.	Comune	Prov.

Annotazioni: _____

CHIEDE

L'attivazione dei vari servizi di raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani, così come previsto dall'art. 6 Allegato "A" delibera ARERA n. 15/2022

Data _____

Firma _____