

**TARIFFA RIFIUTI - RIMBORSO O COMPENSAZIONE**

Inviare il modulo via fax al numero 0651692952

CODICE UTENTE \* 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Utenze Abitative Uffici e Società

Il presente modulo deve essere presentato debitamente compilato in tutte le sue parti, sottoscritto e completo degli allegati richiesti.  
I dati contraddistinti dall'asterisco (\*) devono essere obbligatoriamente indicati. In mancanza di tali dati il documento non può essere considerato una dichiarazione valida.

**DATI ANAGRAFICI CLIENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA\***

Cognome*				Nome*								
<input type="text"/>				<input type="text"/>								
Codice Fiscale*				Sesso*		Data di nascita*						
<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="text"/>						
Luogo di nascita* (Comune/Città/Stato Estero)										Provincia*		
<input type="text"/>										<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza (Via/Piazza)*								Numero*		Edificio*	Scala*	Interno*
<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP*		Città di residenza/Comune/Stato Estero*								Provincia*		
<input type="text"/>		<input type="text"/>								<input type="text"/>		
Telefono/Cellulare						Fax						
<input type="text"/>						<input type="text"/>						
e-mail/PEC												
<input type="text"/>												

**DATI UFFICI E SOCIETÀ\***

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome*												
<input type="text"/>												
Codice Fiscale*				Codice ATECO Attività*				Partita IVA*				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				
Sede legale (Via/Piazza)*								Numero*		Edificio*	Scala*	Interno*
<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP*		Città/Comune/Stato Estero*								Provincia*		
<input type="text"/>		<input type="text"/>								<input type="text"/>		
Telefono/Cellulare						Fax						
<input type="text"/>						<input type="text"/>						
e-mail/PEC												
<input type="text"/>												

Ai sensi del vigente Regolamento della Tariffa Rifiuti il/la sottoscritto/a richiede:

- RIMBORSO
- COMPENSAZIONE
- DOPPIO PAGAMENTO
- ALTRO

**IN QUALITÀ DI\***

- PROPRIETARIO
- CONDUTTORE
- RAPPRESENTANTE LEGALE IN CARICA
- EREDE DI C.F.\*
- COGNOME\*  NOME\*
- ALTRO (Liquidatore/Curatore fallimentare, ect.) \_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
- FOTOCOPIA DEI VERSAMENTI RELATIVI AGLI ANNI RICHIESTI
- ALTRA DOCUMENTAZIONE \_\_\_\_\_

## INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI

Cognome										Nome									
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)										Numero		Edificio		Scala		Interno			
CAP				Città/Comune/Stato Estero												Provincia			

## NOTE:

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria e le verifiche necessarie. Titolare del trattamento è Roma Capitale. Responsabile del trattamento è AMA Spa. Per informativa dettagliata consultare il sito AMA [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it).  
 D.P.R. n. 445/2000: sono consapevole che AMA controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrà essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

Firma dichiarante

\_\_\_\_\_

Numero del documento del dichiarante (\*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Numero del documento del delegato (\*\*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di presentazione

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(\*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante

 carta d'identità
  patente
  passaporto

(\*\*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega

 carta d'identità
  patente
  passaporto

## INFORMAZIONI

È possibile inviare la richiesta anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola:

- Utenze Abitative presso gli sportelli in via Capo d'Africa n° 23/B e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)
- Uffici e Società presso gli sportelli in via Mosca n° 9 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)

Il credito viene liquidato unicamente all'intestatario del contratto per il quale è stata chiesta la variazione/cessazione che ne ha determinato il rimborso. Non si dà luogo a rimborso se l'importo annuale dovuto, comprensivo del tributo provinciale di cui all'art. 9 comma 7, risulta inferiore a €12,00.