



# COMUNE DI CASTELLANETA (TA)

## TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI – TARI – ISTANZA DI RATEIZZAZIONE AVVISI DI PAGAMENTO

Ai sensi dell'art. 42/bis del vigente regolamento TARI approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 38 del 30/09/2020 e ss.mm.ii. e art. 27 del Testo unico per la regolazione della Qualità di gestione dei Rifiuti Urbani (TQRIF), approvato dall'ARERA con delibera n. 15 del 18/01/2022

Spazio riservato  
all'ufficio protocollo

### Istruzioni di compilazione e informazioni generali

Le informazioni richieste in corrispondenza del numero di telefono e mail, qualora disponibili, dovranno essere riportate obbligatoriamente, con l'avvertenza che, l'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per l'invio delle comunicazioni afferente la richiesta in oggetto.

Il presente modulo, debitamente sottoscritto dal dichiarante, dovrà essere trasmesso al Comune di Castellaneta tramite:

**Posta Elettronica Certificata:** comunecastellanetaprotocollo@postecert.it

**Raccomandata AR:** Ufficio Protocollo del Comune di Castellaneta - Piazza Principe di Napoli 74011 CASTELLANETA (TA)

**Consegna diretta presso:** Ufficio Protocollo del Comune di Castellaneta al primo piano della Sede municipale, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00, martedì e giovedì dalle ore 16:00 alle ore 18:00.

Per ulteriori informazioni inerenti il servizio di raccolta dei rifiuti è possibile consultare la SEZIONE TRASPARENZA, la Carta della Qualità ed il vigente Regolamento TARI, tramite il sito internet [www.serphin.it](http://www.serphin.it) accessibile anche inquadrando il QR CODE a fianco riportato.



**DICHIARANTE** (di norma intestatario della scheda anagrafica famiglia - titolare Ditta individuale o Rappresentante legale Società attività produttiva)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*cognome* *nome*

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
*luogo di nascita* *data di nascita* *codice fiscale*

residente in \_\_\_\_\_  
*comune di residenza, provincia* *cap* *via/piazza, civico, scala, interno*

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
*numero telefono* *Indirizzo di posta elettronica utilizzabile per l'invio di avvisi e comunicazioni*

in nome e per proprio conto

in qualità di erede di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome del deceduto (precedente intestatario di scheda)* *codice fiscale*

**SOLO PER ATTIVITA' PRODUTTIVE** in qualità di \_\_\_\_\_  
*carica sociale*

della ditta/società/ente/associazione \_\_\_\_\_  
*denominazione/ragione sociale*

sede legale \_\_\_\_\_  
*comune, provincia* *cap* *via/piazza, civico, scala, interno*

Partiva IVA \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale \_\_\_\_\_ COD. ATECO \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_  
*Indirizzo di posta elettronica certificata utilizzabile per l'invio di avvisi e comunicazioni*

**Titolare dell'utenza sita in** \_\_\_\_\_

*Indirizzo dei locali ed aree scoperte: via, numero, civico, scala, piano, interno*

Codice utente (\*) \_\_\_\_\_ Codice utenza (\*\*) \_\_\_\_\_

(\*) reperibile sugli avvisi di pagamento TARI ricevuti in altro a destra della prima pagina

(\*\*) reperibile sugli avvisi di pagamento TARI ricevuti in corrispondenza del riquadro DETTAGLIO DI CALCOLO E IMPORTI DA PAGARE

In riferimento al documento di riscossione:

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo alla TARI dovuta per l'anno d'imposta \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che l'importo venga dilazionato in un numero \_\_\_\_\_ di rate mensili, con il minimo di € 80,00

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 42 del vigente regolamento TARI

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (barrare la casella interessata)

- Di essere beneficiario del bonus sociale per disagio economico previsto per i settori elettrico e/o gas e/o per il settore idrico;
- Di disporre di certificazione ISEE, in corso di validità di importo non superiore a € 15.000,00;
- Che l'importo dovuto per la TARI per l'anno di imposta \_\_\_\_\_ supera del 30% il valore medio della TARI dovuta nei due(2) anni precedenti.

**DICHIARA** altresì di essere che a conoscenza sull'importo soggetto ad ulteriore rateizzazione saranno applicati gli interessi legali vigenti durante il periodo di rateizzazione.

### Allegati

- copia del/dei documento/i di riscossione di cui si richiede rateizzazione;
- copia dei documenti di riscossione dei due (2) anni precedenti;

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
luogo data firma del dichiarante

(in caso di firma autografa: allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante)

Trattamento dati personali. Il Comune di Castellaneta (Ta), in qualità di "titolare del trattamento dei dati", informa, ai sensi D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (di seguito "GDPR"), che i dati che vi riguardano, da voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività dell'Ente, formeranno oggetto di trattamento ai sensi dell'art. 2-sexies, comma 2, lett. i) nel rispetto del GDPR. I dati saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali connesse e/o strumentali all'attività di gestione, riscossione, accertamento e recupero coattivo dei tributi e delle entrate locali. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, ad opera di soggetti, interni ed esterni all'Ente, appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 del GDPR. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei termini previsti dalle singole norme di riferimento per l'applicazione della potestà impositiva dell'Ente e la conclusione delle fasi di accertamento e riscossione. In relazione ai predetti trattamenti, è possibile chiedere informazioni e/o istanze, inviando apposita mail di richiesta al Responsabile Dott. SICURO Giovanni