

**TARIFFA RIFIUTI - RICHIESTA DI RIDUZIONE**
 **Distanza cassonetto superiore a 1.000 m**
 **Interruzione del servizio per oltre 30 giorni continuativi**

Le riduzioni sono computate dal momento della richiesta. La richiesta di riduzione relativa all'interruzione temporanea del servizio, deve essere presentata entro 30 giorni, ed ha effetto solo per il periodo in cui si verificano le circostanze.

 **Utenze abitative**

 Inviare questo modulo via fax ai numeri **06 51693910**
 **Uffici e Società**

 Inviare questo modulo via fax ai numeri **06 51693910**
**CODICE UTENZA** 
**CODICE UTENTE** 
**DATI ANAGRAFICI CLIENTE**
**Si prega di scrivere in stampatello e solo all'interno delle caselle. Si ricorda di firmare e compilare il modulo in tutte le sue parti**

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome

Partita IVA

Codice Fiscale

Sesso

 M  F

Data di nascita

Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero)

Prov.

Indirizzo di residenza (Via/Piazza)

Numero

Edificio

Scala

Interno

CAP

Comune/Città di residenza

Prov.

Sede legale/(Via/Piazza)

Numero

Edificio

Scala

Interno

CAP

Comune

Prov.

Telefono

Fax

E-mail

Pec (obbligatoria per Uffici e Società)

**DATI ANAGRAFICI RAPPRESENTANTE LEGALE**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Sesso

 M  F

Data di nascita

Luogo di nascita (Comune/Città - Stato estero)

Prov.

Indirizzo di residenza (Via/Piazza)

Numero

Edificio

Scala

Interno

CAP

Comune/Città di residenza

Prov.

Telefono

Fax

E-mail

Pec (obbligatoria per Uffici e Società)

## DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

Indirizzo di recapito (Via/Piazza)										Numero		Edificio		Scala		Interno					
CAP										Comune/Città - Stato estero										Prov.	

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

Cognome										Nome									
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)										Numero		Edificio		Scala		Interno			
CAP					Comune/Città - Stato estero										Prov.				

Note:

D.Lgs. 196/2003: il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

D.P.R. n. 445/2000: il/la sottoscritto/a è 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 presso i seguenti sportelli:

- per Uffici e Società in via Mosca, 9
- per Utenze Abitative in via Capo d'Africa, 23/B
- per tutte le utenze: Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c.

Giorni e orari di apertura degli sportelli su [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)

**Distanza cassonetto:** è stabilita una riduzione del 50% della quota fissa della tariffa se il primo punto di raccolta indifferenziata (cassonetto) è distante dall'immobile più di 1.000 metri; nel caso di strade private o non aperte al pubblico transito, la distanza è calcolata con riferimento all'accesso più vicino al punto di raccolta. La riduzione decorre dal momento in cui si presenta la richiesta. I clienti che richiedono per la prima volta la riduzione possono presentarla in qualsiasi periodo dell'anno. In caso di rinnovo la richiesta deve essere presentata entro il 31 gennaio di ogni anno.

**Interruzione del servizio:** nel caso in cui il servizio di raccolta rifiuti si interrompa in modo continuativo per oltre trenta giorni, si può richiedere una riduzione pari a 1/12 (un dodicesimo) della quota variabile della tariffa per ogni mese di interruzione.