



Via A. Labriola, 1  
37054 Nogara (VR)  
Tel 0442/511045 Fax 0442/513563  
info@esacom.it

## DENUNCIA PER UTENZE NON DOMESTICHE (UND)

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

CODICE ANAGRAFICO \_\_\_\_\_

### DATI PERSONA FISICA / GIURIDICA:

- LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE dell'azienda dichiarante  
 TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

Cognome e nome:												
C.F.:				Nato a:								
Prov.:			Il:			Naz.tà:						
<b>Residente</b> nel Comune di :					Prov.:			CAP:				
Via :				n°:			int.:			Piano :		
Tel :			Fax. :			e-mail :						

### DATI ATTIVITÀ:

Ragione Sociale:			P.I.:			
Cod. Fisc.:		Sede <b>legale</b> nel Comune di :				
Indirizzo:			N°:		C.A.P.:	
Tel:		Fax:			Cod. Univoco:	
Email:		Pec:				
Sede <b>amm.va/operativa</b> :						

Si **dichiara** che la suddetta ragione sociale è conforme all'iscrizione alla C.C.I.A.A. e, in caso di non iscrizione alla C.C.I.A.A., è conforme all'iscrizione all'Ufficio I.V.A.

Si richiede invio documento PRESSO: \_\_\_\_\_

Estremi documento riconoscimento (allegare copia)

Carta Id. Comune di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dt.rilascio \_\_\_\_\_

Patente Guida Prefettura di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dt.scad. \_\_\_\_\_

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- Copia della Carta d'Identità del Leg. Rapp./Amm./Titolare
- Copia dell'attribuzione/visura della C.C.I.A.A. dove viene specificato il codice attività e/o copia del certificato di Partita IVA rilasciato dall'Ufficio IVA
- Planimetria dell'immobile in scala e dati catastali e/o visura catastale con mq
- Copia contratto di affitto

**NUOVA UTENZA**  
**DICHIARA**

**Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale**

di occupare e/o condurre a partire dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ i locali e le aree adibite ad uso non domestico ubicati dove segue:

**DATI CATASTALI:**

Comune di :						Prov.:			
Via:				n°		Piano		Interno	
Cat :	Fg.:	Part.:	Sub.:	sezione :					
Cat :	Fg.:	Part.:	Sub.:	sezione :					

**CONDUZIONE :**  Proprietario  Affitto

SE AFFITTO INDICARE IL PROPRIETARIO

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ C.A.P. : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Il precedente occupante dei locali e' stato/a (generalità ed indirizzo): \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SVOLTA :** \_\_\_\_\_  
(allegare certificato Camera di Commercio)

**BARRARE LA CASELLA APPROPRIATA AL TIPO DI ATTIVITÀ:**

- se Utenza temporanea inferiore a 180 gg/a  
 se Attività permanente  
 se Attività stagionale (come da autorizzazioni rilasciate dall'ufficio competente)

**COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLA TARIFFA:**

DESTINAZIONE D'USO	SUP. CALPESTABILE (m <sup>2</sup> ) DEI LOCALI SOGGETTI A TARIFFA	
Superficie complessiva		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree scoperte operative		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati)		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Altro:		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Sup. Tot.:		

COMUNICAZIONI UTENTE : \_\_\_\_\_

# VARIAZIONE

## DICHIARA

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

che sono intervenute le seguenti variazioni :

### 1. NUOVA COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLATARIFFA

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DESTINAZIONE D'USO	SUP. CALPESTABILE (m <sup>2</sup> ) DEI LOCALI SOGGETTI A TARIFFA	
Locali		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree scoperte operative		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati)		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Altro:		<input type="checkbox"/> si allega planimetria

### 2. VARIAZIONE CATEGORIA (allegare certificato Camera di Commercio)

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Descrizione : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. ALTRA VARIAZIONE

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Descrizione : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CESSAZIONE UTENZA

### CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAI RUOLI DELLA TARIFFA PER I LOCALI SOTTO INDICATI E DICHIARA

#### ai sensi del Regolamento Comunale

che a **partire dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ avvenga la cessazione dell'occupazione del seguente immobile:

Via immobile cessato :		n°:		Int.:		Piano :		Scala :	
Comune :					Località' :				

Motivo della cessazione :

---

Recapito della corrispondenza  
(nominativo e indirizzo) \_\_\_\_\_

Proprietario dell'immobile cessato : \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

C.A.P. : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

i locali sono:  di proprietà  utilizzati in affitto  altro uso

che i locali suddetti non sono utilizzati e non sono allacciati ai servizi di rete nemmeno con sistemi sostitutivi, e/o arredati;

che i locali suddetti sono utilizzati e sono allacciati ai servizi di rete anche con sistemi sostitutivi, e/o arredati

Si richiede la riduzione per immobile vuoto predisposto e non utilizzato come da Regolamento Comunale

Comunicazioni dell'utente :

---

---

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'articolo 76 del DPR NR.445 DEL 28 DICEMBRE 2000, di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 de D.P.R. del 28/12/00 nr. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000; edotto di quanto previsto all'art,11, comma 1 D.P.R.403/98 per il controllo a campione da parte delle amministrazioni sulla veridicità delle dichiarazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

In riferimento a quanto previsto da Reg. Europeo 679/2016, acconsento al trattamento dei dati in funzione dei contenuti specificati nell'informativa al seguente indirizzo web: <http://www.esacom.it/informativa-privacy> e di cui ho preso visione.  
Il consenso è da ritenersi valevole per il trattamento finalizzato alla gestione della richiesta.

Esprimo il Consenso al Trattamento

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



## ESA-Com SPA

Sede: Via Labriola, 1 Nogara (VR)  
 Tel. 0442/511045 ♦ Fax 0442/513563  
 P.Iva 03062710235

### SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI SOLIDI URBANI RACCOLTA PORTA A PORTA

Il presente questionario compilato in ogni sua parte dovrà essere restituito alla società ESA-Com Spa via Labriola, 1 Nogara (VR) alla mail [info@esacom.it](mailto:info@esacom.it)

Per informazioni telefonare al n. **800 98 37 37** dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00, il venerdì dalle 09.00 alle 12.00.

**COD. CLIENTE** (riportato in fattura)

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

DITTA:	
--------	--

Sede in via		Comune	
-------------	--	--------	--

Cod. fis.																				P.Iva																		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel.		fax	
------	--	-----	--

Rappresentante legale Sig.	
----------------------------	--

Nato a		(Prov. )	il			/			/							
--------	--	----------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Residente a		via	
-------------	--	-----	--

Tel.		Fax.	
------	--	------	--

DESCRIZIONE TIPO DI ATTIVITA'

---



---



---

RIFIUTI PRODOTTI DALL'ATTIVITA'

Descrizione Rifiuto	Numero contenitori richiesti	Dotazione richiesta	Dotazione consegnata (riservato all'ufficio)
UMIDO	N° _____	<input type="checkbox"/> Bidone 23 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt	<input type="checkbox"/> Bidone 23 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt
SECCO	N° _____	<input type="checkbox"/> Bidone 45 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt	<input type="checkbox"/> Bidone 45 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt <input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt
CARTA	N° _____	<input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt	<input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt
VETRO	N° _____	<input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt	<input type="checkbox"/> Bidone da 120 lt
PLASTICA / LATTINE	N° _____	<input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt	<input type="checkbox"/> Bidone da 360 lt
LUCCHETTO	N° _____		

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_