

**SPETT.LE
COMUNE DI NIMIS
UFFICIO TRIBUTI**

**RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARI – ANNO 2020 – EMERGENZA COVID-19
(da inviare alla Pec comune.nimis@certgov.fvg.it o consegnare entro il 10/10/2020)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a,
nato/a a (Prov.) il
residente a..... CAP
in Via/Piazza n.....,
C.F.

in qualità di:

TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'

Ragione Sociale

Sede Legale
Comune

CAP

PROV.

Via/Piazza

N.

Scala

Int.

Cod.Fisc.

Pec società

P.Iva

Tel./Cellulare

CODICE ATECO:

DICHIARA

Che a causa dell'attuale situazione di emergenza epidemiologica COVID – 19:

o La propria attività è stata soggetta a sospensione dal/...../..... al/...../.....

o La propria attività è stata parzialmente soggetta a sospensione dal/...../..... al/...../.....

per e consentita solo per

o La propria attività è stata ridimensionata per calo della domanda o volontariamente chiusa

dal/...../..... al/...../.....

- ✓ che le dichiarazioni rese sono vere e complete;
- ✓ di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nel seguente documento ai sensi dall'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le sole finalità connesse alla presente procedura.

Allegato A

CHIEDE

Di poter beneficiare dell'eventuale riduzione/agevolazione stabilita dall'Ente.

INOLTRE DICHIARA

- ✓ **DI ESSERE IN REGOLA CON IL VERSAMENTO DEL TRIBUTO DELLE ANNUALITÀ PRECEDENTI**
- ✓ che quanto dichiarato può essere in qualunque momento controllato dall'Ufficio, con recupero di quanto dovuto per tassa, sanzioni ed interessi.

Consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2020 N. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice penale e che inoltre le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità del contenuto delle autocertificazioni al fine di comprovare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e art. 489 c.p.

Allegare copia del documento d'identità valido

Note eventuali

Letto, confermato e sottoscritto.

FIRMA

Data _____