All' Ufficio tariffa rifiuti
Sistema Ambiente S.p.A.
Via delle Tagliate III trav IV n°136
55100 Borgo Giannotti – Lucca

Oggetto: istanza di trasferimento/rimborso tariffa rifiuti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

1) Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____il_____C.F._____

residente in via _____n°c_____cap_____

comune _____località_____

recapito telefonico _____indirizzo e-mail_____

2) Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____il_____C.F._____

residente in via _____n°c_____cap_____

comune _____località_____

recapito telefonico _____indirizzo e-mail_____

3) Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____il_____C.F._____

residente in via _____n°c_____cap_____

comune _____località_____

recapito telefonico _____indirizzo e-mail_____

4) Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____il_____C.F._____

residente in via _____n°c_____cap_____

comune _____località_____

recapito telefonico _____indirizzo e-mail_____

consapevole/li delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA/NO

di essere unico/ci e legittimo/mi erede/i del il/la sig./ra _____

nato/a _____ il _____deceduto il _____

cod. contribuente_____ e di non essere a conoscenza di altri eredi legittimi o aventi diritto all'eredità.

Autorizziamo alla riscossione/trasferimento dei crediti intestati al de cuius il/la:

sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il_____ C.F._____

con la seguente modalità:

☐ **trasferimento su contribuente n°** _____ **(indicare il numero contribuente della persona autorizzata alla riscossione)**

☐ **rimborso con bonifico**

Indicare di seguito gli intestatari del conto e il codice IBAN: **(l'intestatario del conto deve essere la persona autorizzata alla riscossione)**

_____

Cod. Paese		Check		CIN	codice ABI					Codice CAB					Numero conto corrente (12 caratteri)											

DOCUMENTI ALLEGATI:

☐ Copie documenti d'identità di tutti gli eredi dichiaranti

☐ Certificato di morte del de cuius

I sottoscritti dichiarano di essere informati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Data _____

Firma dell'erede**(1)** _____ Firma dell'erede**(3)** _____

Firma dell'erede**(2)** _____ Firma dell'erede**(4)** _____

Note:
-Il rimborso sarà effettuato entro 120 giorni dalla data di presentazione dell'istanza completa (art. 37 comma 1 regolamento tariffa corrispettiva)
-Sistema Ambiente si riserva di effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e di richiedere integrazioni documentali e/o ricevute di pagamento
-Gli eredi rispondono solidalmente per eventuali dichiarazioni mendaci