Amministrazione destinataria

Comune di Livigno

Ufficio destinatario

Ufficio gestione e manutenzione

Domanda di rimborso parziale del costo per la pulizia della fossa biologica

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rimborso dei soli costi dell'intervento dell'autospurgo, riportati alla voce "Servizio con autospurghi per fossa biologica"

Foglio | **Mappale**

Data di intervento	**Rimborso richiesto**	
		€
		€
		€
		€
		€

con accredito presso

Banca | **Filiale** | **C/C**

Abi | **Cab** | **Cin**

IBAN

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- [x] che la zona dove è presente l'edificio non è servita dalla fognatura comunale
- [x] che la fossa settica è regolarmente registrata al registro provinciale di competenza ai sensi dell'art. 23 del R.R. 20/03/2019, n.6

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] quietanza di pagamento
- [x] fattura dell'intevento di spurgo
- [x] formulario di smaltimento
- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Livigno		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**