

Spett.  
COMUNE DI GALBIATE  
UFFICO TRIBUTI  
P.Zza Martiri Della Liberazione 6  
23851 GALBIATE (LC)

**DOMANDA DI RICHIESTA CONTRIBUTO A PARZIALE COPERTURA TARI 2020 PER  
UTENZE NON DOMESTICHE CON ATTIVITA' SOSPESA PER EMERGENZA SANITARIA  
COVID - 19**

(di cui alla delibera della Giunta Comunale n. 145 del 27/07/2020)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto (cognome e nome)

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'azienda/ente/associazione

\_\_\_\_\_ con codice fiscale e partita Iva \_\_\_\_\_

e con sede legale in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email\Pec \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

codici ATECO attività esercitate: \_\_\_\_\_

descrizione attività esercitate (prevalente e secondarie): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

#### **DICHIARA**

- Di aver sospeso la propria attività a seguito dei provvedimenti governativi per l'emergenza sanitaria COVID - 19, dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ compresi, per un totale complessivo di giorni \_\_\_\_\_ di sospensione della propria attività\*.
- Di essere in regola con il versamento dei tributi comunali (IMU, TASI e TARI) alla data di presentazione della presente domanda per la fruizione del contributo.

Comunica il seguente indirizzo e-mail/pec \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che sarà utilizzato per la trasmissione di ogni comunicazione procedimentale e si impegna a comunicare eventuali variazioni del suddetto indirizzo.

#### **RICHIEDE**

Il contributo compensativo TARI di cui alla delibera della Giunta Comunale n. 145 del 27/07/2020.

Comunica il seguente codice IBAN per l'accredito del contributo:

\_\_\_\_\_

DATA

FIRMA E TIMBRO

**Allegare documento di identità**

**\*Si considerano giorni di sospensione dell'attività anche i giorni in cui l'attività è stata svolta esclusivamente mediante consegna a domicilio o tramite asporto**