

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

Data ricevimento _____ Esito richiesta: ☐ Accolta ☐ Non accolta

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE UTENZA DOMESTICA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

D.P.R. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DATI DELL'UTENTE

Cognome e nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Telefono _____ Email _____
Modalità recapito fattura ☐ Cartacea ☐ Email (no PEC): _____
Indirizzo recapito fattura cartaceo * _____

* Da compilare anche nel caso di scelta di ricezione fatture via mail, per le comunicazioni che richiedono una spedizione cartacea.

DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto _____
In qualità di intestatario contratto/nuovo intestatario contratto

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti dalla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

UBICAZIONE IMMOBILE

Comune di _____
Indirizzo _____

TITOLO DI OCCUPAZIONE

A. ☐ **PROPRIETA'**

Data acquisto: _____
Energia elettrica attiva alla data di acquisto? ☐ SI ☐ NO, attivata in data: _____
Sono stati effettuati lavori di ristrutturazione (manutenzione straordinaria o ristrutturazione edilizia, ovvero lavori per cui è necessaria un'autorizzazione edilizia e che hanno comportato una nuova richiesta di agibilità)?
☐ NO ☐ SI, indicare: Data inizio lavori: _____ Data fine lavori: _____

B. ☐ **LOCAZIONE**

Data inizio locazione: _____ Durata contratto: _____ anni
Cognome e nome dei conduttori: _____
Energia elettrica attiva alla data di inizio locazione? ☐ SI ☐ NO, attivata in data: _____

C. ☐ **COMODATO D'USO**

Data inizio comodato: _____ Durata contratto: _____ anni
Cognome e nome dei conduttori: _____
Energia elettrica attiva alla data di inizio comodato? ☐ SI ☐ NO, attivata in data: _____

Continua a pagina seguente

TITOLO DI OCCUPAZIONE

D. ☐ **VOLTURA PER DECESSO INTESTATARIO**

Cognome e nome prec. intestatario: _____ Data decesso: _____

Il dichiarante richiede il subentro in qualità di:

☐ Convivente (coobbligato) – il precedente intestatario ed il nuovo erano **conviventi** nello stesso nucleo familiare

☐ Erede - l'intestatario deceduto era l'**unico occupante** dell'immobile

L'erede subentrante dichiara che tutti gli altri eredi, se presenti, sono a conoscenza della voltura in oggetto.

E. ☐ **VOLTURA TRA CONVIVENTI** per altri motivi, diversi dal decesso intestatario

Cognome e nome precedente intestatario: _____

Motivo della richiesta di voltura:

☐ Cambio residenza precedente intestatario in data: _____

☐ Cambio domicilio precedente intestatario (la residenza rimane presso questa utenza)

☐ Altro (specificare): _____

DATI CATASTALI

Sez	Foglio	Part./mapp.	Sub	Cat		Sez	Foglio	Part./mapp.	Sub	Cat

PROPRIETARIO/I DELL'IMMOBILE

Cognome e nome/Ragione Sociale _____

Residenza/Sede _____ Codice fiscale _____

PRECEDENTE OCCUPANTE

Cognome e nome/Ragione Sociale _____

DESTINAZIONE D'USO

☐ Residenza/domicilio ☐ Locazione turistica o uso foresteria (solo per attività)

☐ A disposizione (abitazione predisposta all'uso, ma non occupata da residenti e/o domiciliati)

COMPONENTI (compreso l'intestatario solo se occupante l'immobile)

Da compilare solo per le abitazioni di residenza/domicilio

Nr totale componenti _____

	COGNOME E NOME (per minori solo iniziali)	RESIDENTE/ DOMICILIATO	SE RESIDENTE, COMPILARE:	
			DATA RESIDENZA	PRECEDENTE COMUNE DI RESIDENZA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

RIDUZIONI ED AGEVOLAZIONI

- ☐ **COMPOSTAGGIO DOMESTICO:** l'utente dichiara di attuare il recupero della frazione umida e del verde, con formazione di materia organica, attraverso l'utilizzo di adeguata metodologia (cumulo, concimaia, casse di compostaggio, composte, etc.);
Nel caso l'utente sia in possesso del bidone dell'umido, dichiara di provvedere alla restituzione dello stesso, **lavato e pulito**, presso il Centro di Raccolta del proprio Comune entro 7 giorni lavorativi dalla ricezione della presente.
- ☐ **UTENZE SPARSE:** l'utente dichiara che la propria utenza è ubicata ad una distanza, misurata su suolo pubblico, superiore a 600m rispetto all'area di posizionamento dei rifiuti.
- ☐ **SERVIZIO PANNOLINI/ONI:** l'utente richiede l'attivazione del servizio di raccolta dei pannolini/oni per il seguente beneficiario:
☐ Neonato/i e bambino/i fino a 3 anni, data di nascita: _____
☐ Soggetto/i con patologia invalidante
 Cognome e nome del beneficiario del servizio (per minori solo iniziali): _____

CONTENITORI

A. ☐ CONTENITORI GIA' PRESENTI SUL POSTO, PRESSO L'UTENZA, indicare i codici:

TIPOLOGIA	CODICE/I	TIPOLOGIA	CODICE/I
SECCO NON R.		VETRO	
UMIDO			
CARTA			

B. ☐ PORTA CONTENITORI DAL PRECEDENTE INDIRIZZO, indicare i codici:

TIPOLOGIA	CODICE/I	TIPOLOGIA	CODICE/I
SECCO NON R.		VETRO	
UMIDO			
CARTA			

C. ☐ DA RITIRARE PRESSO L'ECOSPORTELLO.

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'utente richiede il pagamento tramite: ☐ bollettini PAGO PA ☐ addebito su conto corrente *

* La richiesta dovrà essere presentata al proprio istituto di credito utilizzando il modulo fornito da Savno al termine della pratica.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Documento d'identità valido e codice fiscale dell'intestatario del contratto (*);
- richiesta cambio di residenza rilasciato dal comune se effettuato;
- in caso di affitto/comodato: contratto d'affitto/di comodato;
- in caso di acquisto: certificazione notarile di avvenuta stipula e contratto o fattura energia elettrica;
- in caso di ristrutturazione (*): documento di inizio e fine lavori, richiesta di agibilità se effettuata;
- in caso di subentro ad utente deceduto: certificato di decesso
- in caso di subentro a convivente emigrato: cambio di residenza rilasciato dal comune
- se viene richiesta l'attivazione del servizio pannolini/oni:
 - o in caso di neonati/bambini fino a 3 anni: certificato di nascita o codice fiscale del neonato;
 - o in caso di patologie: documento attestante l'incontinenza (es. bolla di consegna dei pannolini) (*).

(*): allegati obbligatori.

Il gestore potrà comunque richiedere, se necessario, ulteriore documentazione integrativa per il corretto espletamento delle pratiche.

TRASMISSIONE DEL MODULO E DEGLI ALLEGATI E RISPOSTA DELL'ECOSPORTELLO

La modalità di trasmissione del presente modulo e degli allegati varia in base alla necessità o meno di ritirare i contenitori.

- **Utenti già in possesso dei contenitori** (casi A e B del paragrafo "contenitori"):

È possibile inviare il modulo compilato e gli allegati all'indirizzo e-mail: protocollo@savnoservizi.it. L'ecosportello, una volta ricevuta la documentazione, fornirà riscontro all'utente.

- **Utenti che devono ritirare i contenitori** (caso C del paragrafo "contenitori"):

È necessario consegnare il modulo compilato e gli allegati direttamente presso l'ecosportello, che si occuperà della pratica e della consegna dei contenitori. Per recarsi all'ecosportello è necessario prenotare un appuntamento tramite il sito: www.savnoservizi.it/prenota-un-appuntamento.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RACCOLTI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI GESTIONE INTEGRATA DEI RIFIUTI URBANI E DELLA TARIFFA CORRISPETTIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")

Il Titolare del Trattamento è il Consiglio di Bacino Sinistra Piave, in Via Italia, n. 133, 31020 San Vendemiano (TV), +39 0438 415971, segreteria@bacinosp.it. Il Titolare del trattamento ha nominato Responsabile del trattamento dati SAV.NO. SPA, in Via Magg. G. Piovesana, 158/B, 31015 Conegliano (TV), +39 0438 1711000, protocollo@savno.it. Il Titolare ha designato un Responsabile della protezione dei dati, in Via Italia, n. 133, 31020 San Vendemiano (TV), +39 0438 415971, segreteria@bacinosp.it. Il Responsabile ha designato un Responsabile della protezione dei dati, in Via Magg. G. Piovesana 158/B, 31015 Conegliano (TV), +39 0438/1711000, rpd@savnoservizi.it. Il trattamento è effettuato in base ai Regolamenti che disciplinano il servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani e l'applicazione e riscossione della tariffa corrispettiva, emanati dal Consiglio di Bacino Sinistra Piave. Base giuridica: esecuzione di un compito di interesse pubblico e adempimento di un obbligo legale. Il conferimento è obbligatorio per il compimento del servizio di gestione dei rifiuti. I dati personali potranno essere comunicati a: soggetti pubblici e privati se necessario per legge o per il compimento del servizio; Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR; dipendenti e collaboratori del Titolare e del Responsabile del Trattamento. I dati non vengono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea. I dati sono conservati per 10 anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c., fatti salvi casi particolari. L'Interessato ha il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso, la rettifica e la cancellazione dei dati personali, la limitazione del trattamento o opporsi al medesimo, contattando il Titolare o il Responsabile del trattamento. L'Interessato che ritenga che il trattamento avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante, o di adire le opportune sedi giudiziarie. L'informativa completa è pubblicata nel sito istituzionale di SAV.NO. SPA al seguente link <https://www.savnoservizi.it/amministrazione-trasparente/Protezione-dei-dati-personali-1/Informative-sul-trattamento-dei-dati-personali> ed è disponibile presso gli sportelli.



Data _____

Firma _____