Intestatario Contratto: ……

Codice Utente: …… Codice Servizio: ……

Il sottoscritto, Nome: …… Cognome: ……

Nato a: …… Il ……

Residente a: …… in via: …… n. …. Cap: ……

Codice Fiscale/Partita IVA: ……

Pec/Mail: …… Telefono: ……

Riferimenti Documento Di Riconoscimento Allegato: ……

……

nella qualità di amministratore del condominio di via ……

a …… codice fiscale/partita IVA ……

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità,

**DICHIARA**

1) il numero di nuclei familiari ai quali applicare lo status residenti è pari a ……
2) il numero totale dei componenti i nuclei familiari il condominio citato è pari a ……

Quanto sopra ai fini della corretta applicazione tariffaria.

*I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da AMAP S.p.A. titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/2016,in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale ,comunque disponibile alla pagina web www.amapspa.it/privacy*

Luogo …… data ……

Il/La dichiarante

……