

COMUNE DI COMIZIANO

Città Metropolitana di Napoli



Anno _____	TARI	Spazio per ufficio protocollo
DENUNCIA SULLA TASSA DEI RIFIUTI UTENZA DOMESTICA		

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
e residente in _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n° _____ int. _____
tel. _____ mail _____
Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni di cui all'art. n.76 del D.P.R. n.445/00 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, false attestazioni e/o uso di atti falsi, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

ISTRUZIONI : COMPILARE SOLO LA/LE SEZIONE/I DI PROPRIO INTERESSE

SEZ. 1

DICHIARA di iniziare dal ____/____/____

l'occupazione/detenzione dei locali e/o aree sotto elencati a titolo di:

proprietà locazione comodato altro _____

TIPOLOGIA IMMOBILE	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB
APPARTAMENTO					
BOX/GARAGE/CANTINE					
BOX/GARAGE/CANTINE					
ALTRI LOCALI					

(OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA PLANIMETRIA CATASTALE)

→ Dichiaro che il **nominativo del proprietario**, se diverso dall'occupante, è:

COGNOME (DENOMINAZIONE SOCIALE) _____ NOME _____

CODICE FISCALE/P.I _____

→ Dichiaro che il nominativo del **precedente occupante/detentore** è:

COGNOME (DENOMINAZIONE SOCIALE) _____ NOME _____

CODICE FISCALE/P.I. _____

→ Dichiaro che il numero dei **componenti il nucleo familiare anagrafico** che occupa l'abitazione è pari a: _____ e che oltre a questi l'abitazione è anche occupata da:

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

SEZ. 2

DICHIARA di cessare dal ____/____/____

l'occupazione/detenzione dei locali e/o aree sotto elencati a titolo di:

proprietà **locazione** **comodato** **altro** _____

TIPOLOGIA IMMOBILE <small>Appartamento; Box; Garage; Cantina etc.</small>	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB

PER FINE OCCUPAZIONE DEI LOCALI;

PER TRASFERIMENTO IN ALTRO COMUNE (indicare nuovo indirizzo per invio saldo):

VIA _____ N° _____ INT _____ COMUNE _____ PROV. _____

PER TRASFERIMENTO NELLO STESSO COMUNE:

nuova occupazione

coabitazione con nucleo relativo al Sig. _____

PER DECESSO DEL TITOLARE _____

L'IMMOBILE VIENE RESTITUITO/VENDUTO/AFFITTATO A _____

VIA _____ N° _____ INT _____ COMUNE _____ PROV. _____

SEZ.3

DICHIARA di VARIARE dal ____/____/____ **I SEGUENTI DATI:**

l'occupazione/detenzione dei locali e/o aree sotto elencati a titolo di:

proprietà **locazione** **comodato** **altro** _____

TIPOLOGIA IMMOBILE	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB
APPARTAMENTO					
BOX/GARAGE/CANTINA					
BOX/GARAGE/CANTINA					

ALTRI LOCALI					

SUPERFICIE: superficie iniziale mq. _____ ; in aumento mq. _____ ; in diminuzione mq. _____ ; Superficie FINALE mq. _____ ;

Motivo _____

OCCUPANTI: da n. componenti _____ a n. componenti _____ ;

Motivo _____

TITOLARE :

Da: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

A: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Motivo (decesso del titolare, altro...) _____

SEZ.4

SI RICHIEDE INOLTRE

Per locali e/o aree sotto elencati a titolo di:

proprietà locazione comodato altro _____

TIPOLOGIA IMMOBILE	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB
APPARTAMENTO					
BOX/GARAGE/CANTINE					
BOX/GARAGE/CANTINE					
ALTRI LOCALI					

In virtù della facoltà concessa dall'art. 1, comma 659, della Legge 147/2013, le tariffe si applicano in misura ridotta della quota variabile:

Riduzione per abitazioni a disposizione o per uso stagionale (articolo n. 41 del Regolamento) **(allegare documentazione comprovante il diritto)**

- abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo
- Fabbricati rurali ad uso abitativo;
- abitazioni occupate da nuclei familiari che risiedano o abbiano la dimora, per più di sei mesi all'anno, all'estero;

Esenzione per unità immobiliari sprovviste di tutte le utenze (luce/acqua/gas/telefono) e prive di mobili e suppellettili dal _____ (articolo n. 34 del Regolamento) **(allegare documentazione)** ;

Altre note: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i. contenuti nel presente modello di autocertificazione.

Il dichiarante provvede ad allegare alla presente un documento di identità in corso di validità.

Data: _____

Firma del dichiarante/richiedente: _____

Per informazioni:

Ufficio Tributi - Tel. 081/8297412- E-mail: tributi@comune.comiziano.na.it

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Dlgs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali"