

DICHIARAZIONE TARI

ANNO _____

Dichiarazione di: ATTIVAZIONE CESSAZIONE VARIAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Codice Fiscale _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Email _____ Tel _____

DICHIARA, A DECORRERE DAL _____ / _____ / _____

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO

L'INIZIO DEL POSSESSO/DETENZIONE DEI LOCALI siti in:

via/p.za _____ n° civ. _____ interno _____ piano _____

DI PROPRIETA' IN AFFITTO COMODATO D'USO

Dati proprietario (Nome/Indirizzo) _____

aventi la seguente superficie:

Tipologia locali imponibili	Superficie (Mq)	Rif catastale (campo obbligatorio)			
		Sez.	Foglio	Part.	Sub.
Abitazione					
Box/Garage/Cantine					
Box/Garage/Cantine					
Altri locali					

TOTALE MQ. _____ (*campo obbligatorio*) N. occupanti _____ (*campo obbligatorio*)

come risulta dalla documentazione allegata (planimetria, ecc.)

oppure

come risulta da autocertificazione (ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.)

LA CESSAZIONE DEL POSSESSO/DETENZIONE DEI LOCALI siti in:

via/p.zza _____ n° civ. _____
Rif. catastali: Cat. _____ Sez. _____ Foglio _____ Particella _____ Sub. _____

a seguito di:

- Termine locazione o comodato
- Vendita del fabbricato
- Distacco di tutte le utenze (elettricità, acqua, gas, telefonia) (1)
- Ristrutturazione (al termine dei lavori occorrerà presentare nuova dichiarazione di attivazione)
- Altro _____

i locali sono stati:

restituiti/venduti/affittati a _____

come risulta dalla documentazione allegata (contratto di affitto, atto di vendita, ecc.)

oppure

come risulta da autocertificazione (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii)

(1) La cessazione ha effetto dalla data del distacco dell'ultima utenza

LA VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI:

della SUPERFICIE dei locali:

SUPERFICIE INIZIALE Mq _____ (IN AUMENTO Mq _____) (IN DIMINUZIONE Mq _____)

SUPERFICIE FINALE Mq _____

per effetto dei seguenti interventi _____

del TITOLARE

da: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

a: Cognome _____ Nome _____

dell'utenza ubicata in Via _____ n° _____

per (indicare il motivo: decesso ex titolare, altro) _____

degli OCCUPANTI NON RESIDENTI O DEI COABITANTI

da n° componenti _____ (1) a n° componenti _____ (1)

come da documentazione allegata

oppure

come risulta da autocertificazione (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii)

(1) indicare in nota i nominativi e codici fiscali degli occupanti non residenti e dei coabitanti

NOTE (indicare ogni elemento utile ulteriore rispetto a quanto già dichiarato): _____

EVENTUALE INDIRIZZO ALTERNATIVO al quale inviare invito di pagamento:

Presso _____
Via _____ Città _____ CAP _____

DATA E FIRMA

Data _____ Firma (2) _____

FIRMA ULTERIORE IN CASO DI VALORI AUTOCERTIFICATI

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che gli elementi contenuti nei riquadri soprastanti e indicati come autocertificati ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, rispondono a verità.

Data _____ Firma (2) _____

(2) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (se trasmessa per posta elettronica è **necessario allegare la scansione del documento di identità**).

Informativa privacy (Regolamento UE N. 679/2016)

Consenso: Dichiaro di avere ricevuto informativa di cui al Regolamento UE N. 679/2016 del cui contenuto sono a conoscenza, ed esprimo il consenso del trattamento dei miei dati personali come descritto nella stessa informativa.

Data _____ Firma _____