

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alta Val Tidone

**Ufficio destinatario**Ufficio servizi economico finanziari -  
tributi

## Dichiarazione di inizio, variazione o cessazione di occupazione unità immobiliare ai fini TARI (Tassa Rifiuti) per utenze domestiche

*Ai sensi dell'articolo 1 della Legge 27/12/2013, n. 147 e del Regolamento comunale*

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Interno                       | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Piano                         | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      | CAP                           |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

 **in quanto erede o tutore legale di**

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- la prima occupazione (nuova utenza)
- la variazione rispetto alla dichiarazione iniziale
- Codice utente (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)**

**Descrizione della variazione**

- la cessazione dell'utenza
- Codice utente (da indicare se comunicato dall'Amministrazione)**

## a decorrere dal

Data di decorrenza

## dell'immobile collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC  CAP

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

Superficie Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)  
 m<sup>2</sup>

## ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC  CAP

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

Superficie Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)  
 m<sup>2</sup>

## ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC  CAP

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

Superficie Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)  
 m<sup>2</sup>

## ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC  CAP

Codice utenza (indicato sulle comunicazioni trasmesse dal Comune)

Superficie Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)  
 m<sup>2</sup>

*Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)*

proprietà, usufrutto, locazione (affitto), comodato, altro titolo

**il cui proprietario è**

*(sezione da compilare solo se il proprietario è diverso dal dichiarante)*

**soggetto fisico**

|                 |        |           |                  |  |                |         |       |       |                          |     |
|-----------------|--------|-----------|------------------|--|----------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome         |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |         |       |       |                          |     |
| Residenza       |        | Indirizzo |                  |  | Civico         | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia       | Comune |           |                  |  |                |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**soggetto giuridico**

|                               |        |           |  |        |             |       |       |     |                          |  |
|-------------------------------|--------|-----------|--|--------|-------------|-------|-------|-----|--------------------------|--|
| Denominazione/Ragione sociale |        |           |  |        | Tipologia   |       |       |     |                          |  |
| Sede legale                   |        |           |  |        | Sede legale |       |       |     |                          |  |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo |  | Civico | Barrato     | Scala | Piano | SNC | CAP                      |  |
|                               |        |           |  |        |             |       |       |     | <input type="checkbox"/> |  |
| Codice Fiscale                |        |           |  |        | Partita IVA |       |       |     |                          |  |

**il cui precedente detentore fino al**

Data

**soggetto fisico**

|                 |        |           |                  |  |                |         |       |       |                          |     |
|-----------------|--------|-----------|------------------|--|----------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome         |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |         |       |       |                          |     |
| Residenza       |        | Indirizzo |                  |  | Civico         | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia       | Comune |           |                  |  |                |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**soggetto giuridico**

|                               |        |           |  |        |             |       |       |     |                          |  |
|-------------------------------|--------|-----------|--|--------|-------------|-------|-------|-----|--------------------------|--|
| Denominazione/Ragione sociale |        |           |  |        | Tipologia   |       |       |     |                          |  |
| Sede legale                   |        |           |  |        | Sede legale |       |       |     |                          |  |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo |  | Civico | Barrato     | Scala | Piano | SNC | CAP                      |  |
|                               |        |           |  |        |             |       |       |     | <input type="checkbox"/> |  |
| Codice Fiscale                |        |           |  |        | Partita IVA |       |       |     |                          |  |

**il cui numero degli occupanti è**

*(comprese eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare ma stabilmente conviventi, ad esempio badanti e colf)*

|  |
|--|
| Numero degli occupanti                     |
| Numero dei componenti del nucleo familiare |
| Numero degli ospiti non residenti          |

## CHIEDE

- le seguenti riduzioni o esenzioni tariffarie, come previsto dal Regolamento comunale

Riduzioni o esenzioni tariffarie richieste

**pertanto allega documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- planimetria catastale dei locali e delle aree assoggettabili
- documentazione attestante il titolo di possesso indicato
- documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alta Val Tidone

Luogo

Data

il dichiarante