

	Amministrazione destinataria Comune di Arcene Ufficio destinatario Ragioneria e tributi
---	--

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

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

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale											
Tipologia											
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

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

<input type="radio"/>	la prima occupazione (nuova utenza)
<input type="radio"/>	la variazione rispetto alla dichiarazione iniziale <i>(specificare)</i>
<input type="radio"/>	la cessazione dell'utenza

a decorrere dal
Data di decorrenza

dell'immobile collocato in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale		Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Categoria attività (*)			Titolo di possesso, occupazione o detenzione (**)			Superficie (***)					
						m ²					

ulteriore immobile									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Categoria attività (*)		Titolo di possesso, occupazione o detenzione (**)			Superficie (***)				
					m ²				

ulteriore immobile									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Categoria attività (*)		Titolo di possesso, occupazione o detenzione (**)			Superficie (***)				
					m ²				

ulteriore immobile									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Categoria attività (*)		Titolo di possesso, occupazione o detenzione (**)			Superficie (***)				
					m ²				

Categoria attività (*):

inserire la categoria dell'attività così come deliberato dal Comune, ad esempio 1), 2), ... , 30), ecc.

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

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

Superficie (***):

la superficie relativa alla produzione di rifiuti speciali non assimilati agli urbani rende inapplicabile la tassa sui rifiuti e quindi non va indicata

il cui proprietario è									
<i>(sezione da compilare solo se il proprietario è diverso dal dichiarante)</i>									
<input type="radio"/> soggetto fisico									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="radio"/> soggetto giuridico									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA					

<input type="checkbox"/> il cui precedente detentore fino al											
Data											
<input type="radio"/> era il seguente soggetto fisico											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="radio"/> era il seguente soggetto giuridico											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						

in cui viene svolta l'attività di			
Codice ATECO attività prevalente (es. 14.11.00)	Anno	Descrizione attività	Validazione codice
Codice ATECO eventuali attività secondarie (es. 14.11.00)	Anno	Descrizione attività	Validazione codice

CHIEDE

le seguenti riduzioni o esenzioni tariffarie per

- locali diversi dalle abitazioni (*immobili destinati ad attività commerciali, artigianali e industriali*) ed aree scoperte adibiti ad uso stagionale o ad uso non continuativo ma ricorrente
- enti ed associazioni che hanno per scopo l'assistenza e la beneficenza rivolta a soggetti disabili
- le utenze non domestiche classificate nella categoria "Bar, caffè, pasticceria" prive di slot machines all'interno dei locali

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	planimetria catastale e delle aree assoggettabili
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di possesso indicato
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Arcene		
Luogo	Data	Il dichiarante