

TASSA RIFIUTI - TARI

DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE
UTENZE DOMESTICHE

Il sottoscritto, ai fini della tassazione per il servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi urbani e assimilati produce denuncia degli immobili detenuti e qui descritti consapevole che i dati forniti con la presente dichiarazione potranno essere verificati dagli uffici competenti e che, in caso di infedele o omessa denuncia, saranno applicate le sanzioni previste dalla vigente normativa

Riservato all'Ufficio Protocollo dell'Ente

Decorrenza	
CODICE UTENTE (Obbligatorio):	

INTESTATARIO UTENZA -DICHIANANTE	
Cognome e Nome	
Codice Fiscale	Data di nascita
Luogo di nascita	
Indirizzo Residenza	
Contatto telefonico	
Posta elettronica	
Pec	

PROPRIETARI DELL'IMMOBILE (non compilare se coincide con intestatario utenza)	
Cognome e Nome	CF
Cognome e Nome	CF
Cognome e Nome	CF

PRECEDENTE OCCUPANTE O DETENTORE DELL'UTENZA	
Cognome e Nome	CF

Dati identificativi degli immobili (fabbricati)									
*P/A	*Indirizzo	Codice Utenza	*Cat.	*Foglio	*Mapp.	*Sub	*Sup.	R1	R2
			Immobile senza identificativo catastale						
			Immobile senza identificativo catastale						

(*) Dati Obbligatori
P: Immobile Principale (abitazione) – A: Immobile accessorio (Pertinenza)
Superficie: Per l'applicazione della TARI si considerano le superfici dichiarate o accertate ai fini dei precedenti prelievi sui rifiuti. Relativamente all'attività di accertamento, il Comune, per le unità immobiliari iscritte o iscrivibili nel catasto edilizio urbano, può considerare come superficie assoggettabile alla TARI quella pari all'80% della superficie catastale determinata secondo i criteri stabiliti dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1998, n. 138.

CODICI DI RIDUZIONE (da indicare nella tabella soprastante alla voce R1 / R2)

- [1] ESENZIONE (PRIVO DI UTENZE E MOBILIA)
- [2] RIDUZIONE RESIDENTE FUORI CONCENTRICO
- [3] RIDUZIONE DISTANZA PUNTO DI RACCOLTA

[]	Si richiede l'esenzione per ricovero permanente dell'intestatario presso strutture sanitarie o case di riposo (<u>l'immobile non deve essere locato o occupato in modo saltuario</u>)
[]	Si richiede l'esenzione per inidoneità delle unità immobiliari adibite ad abitazione in quanto prive di mobili e suppellettili e contratti attivi di fornitura di servizi pubblici a rete (<i>luce, acqua e gas</i>)

ALTRI DATI O INFORMAZIONI

[]	Copia fotostatica di documento di identità e codice Fiscale del dichiarante in corso di validità
[]	Contratto di Locazione
[]	Altro (Specificare):
[]	Altro (Specificare):

Firmando la presente dichiarazione, si dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i propri dati saranno trattati dagli uffici esclusivamente nell'istruttoria della dichiarazione presentata e per le finalità strettamente connesse. Il trattamento dei dati avviene sia con strumenti cartacei che informatici e gli stessi potranno essere comunicati a concessionari o altri soggetti pubblici o gestori di pubblici servizi che in base a norme di legge e regolamentari ne possano essere portati a conoscenza.

o La dichiarazione, sottoscritta dal dichiarante, è presentata direttamente agli uffici comunali o è spedita per posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento A.R. o inviata in via telematica con posta certificata o all'indirizzo email ufficioragioneria@comune.lagnasco.cn.it In caso di spedizione fa fede la data di invio. Qualora sia attivato un sistema di presentazione telematica il Comune provvede a far pervenire al contribuente il modello di dichiarazione e compilato, da restituire sottoscritto con le modalità e nel termine ivi indicati.

La mancata sottoscrizione e/o restituzione della dichiarazione non comporta la sospensione delle richieste di pagamento:

[☐] Il sottoscritto **DICHIARANTE, AUTORIZZO** il recapito telematico di eventuali comunicazioni o avviso di pagamento all'indirizzo email riportato nella prima pagina nella sezione "**INTESTATARIO UTENZA-DICHIARANTE**", mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente la variazione di indirizzo e-mail qualora i dati variassero.

Firma per autorizzazione

Data / /

Firma del dichiarante