

AL COMUNE DI POLPENAZZE DEL GARDA
SETTORE TRIBUTI
TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI
Piazza Biolchi 1 – 25080 Polpenazze del Garda (Bs)
Telefono 0365.674012 – Fax 0365.674639

OGGETTO: TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI DENUNCIA UTENZA DOMESTICA RESIDENTI

DENUNCIA DI ATTIVAZIONE

DENUNCIA DI VARIAZIONE

INDIRIZZO

SUPERFICIE

N. COMPONENTI

ALTRO

Il sottoscritto
nato a il / / cod. fiscale
residente a CAP
indirizzo n°
tel. cel. fax
e-mail.....

In qualità di (se diverso dal denunciante e provvisto di delega e copia carta identità del delegante)

Cognome e Nome
nato a il / / cod. fiscale
residente a CAP
indirizzo n°
tel. cel. fax
e-mail.....

I N Q U A L I T A ' D I

- Proprietario
- Locatario (allegato fotocopia contratto di affitto registrato)
- Usufruttuario
- Altro diritto reale di godimento (comodato, uso gratuito, ecc.)

IMMOBILE DI PROPRIETA' (compilare nel caso in cui il proprietario sia un soggetto diverso dal contribuente):

Cognome e Nome o Denominazione:
Residenza o Domicilio Fiscale: Via n°
Comune Prov
C.F. P. Iva

Precedente occupante o detentore dei locali

D I C H I A R A

ai fini del calcolo del tributo in oggetto:

di occupare o tenere a disposizione dal / / i locali siti in via n° piano interno scala.....

che dal giorno / / si è trasferito da via n° piano interno scala alla via n° piano interno scala

fa presente che i locali lasciati attualmente sono:

restituiti al proprietario

Residente in via..... n.....

Comune..... Prov.....

C.F. P. Iva

occupati da.....

arredati non arredati

allacciati ai servizi pubblici (Enel, Acqua, Gas) non allacciati ai servizi pubblici (Enel, Acqua, Gas)

di subentrare dal / / , a deceduto in data / /

che dal giorno / / la superficie dei locali di via n° piano interno scala..... è variata da mq. a mq. per i seguenti motivi.....

che dal giorno / / il n° dei componenti è variato da numero a numero in quanto la/e persona/e si è:

trasferita in via..... città.....

aggiunta

DESCRIZIONE SUPERFICI CALPESTABILI

Locali ad uso abitativo
(Esclusi balconi e terrazze)

mq _____

Box / Garage

mq _____

Cantina

mq _____

Mansarda, solaio, sottotetto
(altezza > o = m 1.50)

mq _____

Altri locali
(Specificare.....)

mq _____

Area verde di proprietà

mq _____

IDENTIFICATIVI CATASTALI

Sez.	Foglio	Particella/Numero	Sub.	Categoria	Classe	Consistenza

Il numero complessivo delle persone, compreso il dichiarante, che occupano i locali oggetto della presente denuncia è di _____, come di seguito specificato:

COMPRESI NELLO STATO DI FAMIGLIA DEL DICHIARANTE			
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

COMPRESI IN ALTRO STATO DI FAMIGLIA			
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa ai componenti del nucleo familiare nonché qualsiasi variazione nell'occupazione del locale ora denunciato, o cessazione dello stesso per trasferimento entro il termine di 30 giorni.

..... lì, / /

IL DICHIARANTE

Con la sottoscrizione della presente denuncia l'interessato dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali raccolti verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.