



COMUNE DI
**CASTELNUOVO
DI PORTO**
(CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)



UFFICIO TRIBUTI - PIAZZA V. VENETO N. 16 – CASTELNUOVO DI PORTO 06.901740230 – 06.901740215

tributi@comune.castelnuovodiporto.rm.it

Tassa sui Rifiuti Solidi Urbani

TARI – Dichiarazione di:

☐	INIZIO OCCUPAZIONE	dal giorno		/		/
☐	VARIAZIONE OCCUPAZIONE	dal giorno		/		/
☐	CESSAZIONE OCCUPAZIONE	dal giorno		/		/

☐	UTENZA DOMESTICA
☐	UTENZA NON DOMESTICA

Ai fini dell'applicazione della Tassa sui Rifiuti di cui all'art.1 comma 639 e seguenti della Legge n. 147/2013; Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 76 e 77 dello stesso Decreto in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		
Nato a	Data di nascita	Cod. Fisc.		
Residente a		c.a.p.		
via		num.	int.	
mail/pec		telefono		

In qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE** della **DITTA**

Denominazione/ragione sociale:		
Comune di	cap	Via
Partita IVA		telefono

RELATIVAMENTE ALLE SEGUENTI UNITÀ IMMOBILIARI

foglio	numero	sub	Categoria / Utilizzo	Indirizzo	Superficie Calpestabile MQ	Pertinenza si/no

NOTE:

.....

.....

.....

.....

Dichiara

1. Numero Componenti del nucleo familiare (compreso il dichiarante):
2. Eventuali altre persone NON facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (es: badanti, colf...):

COGNOME	NOME	Cod. Fiscale

3. Sussistenza del presupposto per usufruire della seguente Agevolazione/Riduzione/Esenzione:

Riduzione:

4. Di occupare o tenere a disposizione i locali suindicati a Titolo di

☐ proprietà ☐ usufrutto ☐ locazione ☐ Comodato Altro _____

5. Proprietario dell'immobile se diverso da dichiarante:

6. Nel caso di CESSAZIONE OCCUPAZIONE dei locali suindicati indicare il nuovo indirizzo di residenza o domicilio per l'invio di eventuali conguagli:

<i>Cognome:</i>	<i>nome:</i>
<i>città:</i>	<i>Cap:</i>
<i>indirizzo</i>	
<i>cellulare</i>	<i>mail</i>

7. Nel caso di VOLTURA dell'utenza indicare il precedente dichiarante:

<i>Cognome:</i>	<i>nome:</i>
<i>città:</i>	<i>Cap:</i>
<i>indirizzo</i>	
<i>cellulare</i>	<i>mail</i>

8. Per le Utenze NON DOMESTICHE indicare il CODICE ATECO e DESCRIZIONE ATTIVITA'

<i>Codice Ateco:</i>	<i>Descrizione attività:</i>
----------------------	------------------------------

Data _____

Il dichiarante _____

Si allega copia planimetria locali e delle aree assoggettabili

Si allega copia documento identità