



COMUNE DI CREVALDOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

SPORTELLO TASSA RIFIUTI

telefono: 0324 239130

mail: rifiuti@comune.crevaladossola.vb.it

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TASSA SUI RIFIUTI TARI

(istituita con la Legge n.147 del 27.12.2013 e smi)

A INIZIO

B CESSAZIONE

C RIDUZIONE

D VARIAZIONE

| | |
|--|--------------------------|
| Il/la sottoscritto/a | |
| nato a | prov. il |
| C.F. | residente in |
| via/piazza | n° prov. CAP |
| tel. | fax |
| E-mail | E-mail certificata (PEC) |
| se contribuente diverso da persona fisica | |
| in qualità di | della società/ditt |
| avente sede legale in | via/piazza |
| n° | P.IVA/C.Fiscale |
| tel. | fax |
| E-mail | E-mail certificata (PEC) |

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

A L' INIZIO DEL POSSESSO/DETTENZIONE DEI SEGUENTI LOCALI ED AREE UBICATI NEL
COMUNE DI CREVALDOSSOLA
allegare fotocopia della planimetria catastale o di progetto in scala o quotata

a decorrere dal giorno

| | | | |
|--|-------|--|----|
| via/piazza | n° | | |
| piano | scala | interno | |
| al numero civico sopra riportato sono presenti altre unità immobiliari | | si | no |
| <input type="checkbox"/> preced. occupati da | | <input type="checkbox"/> nuova costruzione | |

| TIPOLOGIA LOCALI | SUPERFICIE MQ. | RIFERIMENTI CATASTALI | | | |
|-----------------------------------|----------------|--|--------|-----|------|
| | | CATEGORIA | FOGLIO | MAP | SUB. |
| ABITAZIONE | | | | | |
| SOLAIO E SOTTOTETTO | | | | | |
| CANTINA | | | | | |
| AUTORIMESSA | | | | | |
| ALTRI LOCALI (specificare) | | | | | |
| ALTRI LOCALI (specificare) | | | | | |
| TOTALE MQ. SOGGETTI A TARI | | La superficie assoggettabile alla TARI è quella calpestabile | | | |
| TIPOLOGIA LOCALI ESCLUSI | SUPERFICIE MQ. | CATEGORIA | | | SUB. |
| | | | | | |

UTENZA DOMESTICA

| | | | |
|--|---|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> DI PROPRIETA' | <input type="checkbox"/> IN AFFITTO | <input type="checkbox"/> IN COMODATO D'USO | |
| <input type="checkbox"/> ABITAZIONE PRINCIPALE | nome | | |
| <input type="checkbox"/> ABITAZIONE A DISPOSIZIONE DI NON RESIDENTI | cognome | | |
| <input type="checkbox"/> ABITAZIONE A DISPOSIZIONE di RESIDENTI NEL COMUNE che non risulta concessa in locazione o in comodato d'uso a terzi | residente in | | |
| | <i>dati del proprietario (se diverso dal dichiarante)</i> ↵ | | |
| | | | |
| NOME CONDOMINIO | | | |
| NOME COGNOME AMMINISTRATORE | | | |
| TOTALE OCCUPANTI DI CUI : | | | |
| DI CUI: | <input type="checkbox"/> RESIDENTI N. | <input type="checkbox"/> NON RESIDENTI N. | |
| ELENCO OCCUPANTI <i>escluso il dichiarante</i> | | | |
| COGNOME e NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| RICHIESTA RECAPITO AVVISI DI PAGAMENTO <i>(da compilare solo se diverso da quello della residenza)</i> Il/la sottoscritto/a chiede che, con effetto dal, gli avvisi di pagamento gli siano recapitati al seguente indirizzo: | | | |
| COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE | VIA/PIAZZA e N. CIVICO | CAP | LOCALITA' |
| | | | |
| ALLEGATI | | | |
| ANNOTAZIONI DEL DICHIARANTE | | | |
| NOTE PER L'UFFICIO | | | |

B LA CESSAZIONE DEL POSSESSO/DETTENZIONE DEI SEGUENTI LOCALI AD USO ABITATIVO
UBICATI NEL COMUNE DI CREVOLADOSSOLA

a decorrere dal giorno

via/piazza

n° interno

RIFERIMENTI CATASTALI

| CATEGORIA/CLASSE | FOGLIO | MAPPALE/PARTICELLA | SUBALTERNO |
|------------------|--------|--------------------|------------|
| | | | |

1 vendita immobile al sig. _____
indicare indirizzo _____

2 cessazione contratto di locazione stipulato con il sig. _____

3 stipula contratto di locazione a favore del sig. _____
indicare indirizzo _____

4 **altro (specificare)** _____
e trasferimento:

1 in altro Comune all'indirizzo _____

2 in altra abitazione nel Comune (compilare riquadro A inizio possesso/detenzione)

3 nel nucleo familiare intestato a _____

4 **decesso del titolare e:**

1 vendita immobile al sig. _____
indicare indirizzo _____

2 affitto immobile al sig. _____

3 cessazione contratto di locazione stipulato con il sig. _____
indicare indirizzo _____

4 subentro dell'erede sig. _____

5 ristrutturazione/restauro/risanamento dei locali (allegare permesso di costruire / S.C.I.A)

6 inutilizzo in quanto locali privi di arredo e allacciamenti ai servizi pubblici di rete

la richiesta di cessazione verrà accettata solo all'atto della presentazione della documentazione attestante quanto sopra dichiarato

UTENZA DOMESTICA

C RICHIEDE RINUNCIA

Le seguenti riduzioni :

a decorrere dal giorno _____

barrare la/e riduzione/i che interessano

1 COSTRUZIONE RURALE

→ La riduzione è rivolta nei confronti degli imprenditori agricoli occupanti la parte abitativa della costruzione rurale

VIA/PIAZZA

N°CIVICO

NOTE

2 SCONTI SOCIALI

→ la riduzione è rivolta nei confronti degli utenti che si trovano in situazione di indigenza accertata mediante elargizione di sussidi da parte dell'ASL e/o del Comune

3 UTILIZZO COMPOSTAGGIO DOMESTICO

→ di trattare in proprio il rifiuto organico di produzione domestica presso il giardino o terreno non lastricato anche non pertinenziale alla propria abitazione, mediante l'uso di apposito composte o concimaia/cumulo;
indirizzo del giardino/terreno (se non pertinenziale all'abitazione)

→ di conferire attraverso il sistema stradale di raccolta solamente la rimanente frazione secca dei propri rifiuti;

→ di accettare i controlli che il Comune vorrà disporre e di accettare che in caso di accertamento di irregolarità verrà revocato il diritto alla riduzione e si procederà al recupero dell'imposta e all'erogazione di sanzioni.

4 DISTANZA DAL PIU' VICINO PUNTO DI oltre 500

UTENZA DOMESTICA

D LA **VARIAZIONE** DEI SEGUENTI DATI:

a decorrere dal giorno _____

1 DELLA SUPERFICIE DELL'IMMOBILE SITO IN:

via/piazza _____ interno _____

da mq _____ a mq. _____

1 ampliamento

2 altro

| RIPARTIZIONE | SUPERFICIE MQ. | RIFERIMENTI CATASTALI | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------------|--------|------------|-----------|
| | | CATEGORIA | FOGLIO | MAPP/PART. | JBALTERNO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTALE MQ. SOGGETTI A TARI | | | | | |

allegare fotocopia della planimetria catastale o di progetto in scala o quotata

2 DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

da n. componenti _____ a n. componenti _____

per emigrazione/immigrazione di:

| COGNOME e NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ai sensi e per gli effetti dell art. 13 del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati comunicati saranno sottoposti ad operazioni di trattamento a fini strettamente connessi allo svolgimento dell'attività del Consorzio, alla gestione dei rapporti con la clientela, a finalità connesse con adempimenti legali e fiscali. Gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003.

Si allega documento d'identità

_____, li _____

Firma contribuente
