



COMUNE DI SAN BONIFACIO

Provincia di Verona

Codice Fiscale 00220240238

SERVIZIO TRIBUTI

Piazza della Costituzione n. 4 – Tel 0456132611-FAX 045/6132721

ABITAZIONE

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TASSA SUI RIFIUTI – TARI UTENZE DOMESTICHE

(Legge n. 147/2013, art. 1, comma 639)

NUOVA UTENZA **SUBENTRO** **VARIAZIONE DI:** n°componenti nucleo familiare superficie immobile

DATI INTESTATARIO UTENZA

Cognome e nome:		
C.F.	nato a	il
Residente a	Via	n°
Tel.	e-mail	

L'utente sopra intestato, agli effetti dell'applicazione della TARI, in ottemperanza alle disposizioni vigenti,

DICHIARA

che a partire dal / / i locali adibiti a civile abitazione sono i seguenti:

INDIRIZZO UNITA' IMMOBILIARE

Via	N°	Scala	int.
		Piano	

DATI CATASTALI E SUPERFICI CALPESTABILI	SUP. LOCALI m ²	FOGLIO	PART. mapp.	SUB
Abitazione (comprese mansarde e taverne – escluso balconi e terrazze)				
Garages e/o posti auto coperti				
Cantine, solai, sottotetti, seminterrati (altezza superiore a m. 1,50)				
SUPERFICIE TOTALE				

TITOLO DELL'OCCUPAZIONE /DETENZIONE

(bararre l'opzione che interessa)

- PROPRIETA' COMODATO USUFRUTTO
- LOCAZIONE/AFFITTO
- ALTRO DIRITTO specificare

SE LA DETENZIONE E' A TITOLO DIVERSO DALLA PROPRIETA' INDICARE IL NOME, COGNOME E CODICE FISCALE DEL PROPRIETARIO

SE LA DETENZIONE E' A TITOLO DI LOCAZIONE O COMODATO, INDICARE ANCHE GLI ESTREMI DEL CONTRATTO E RELATIVA REGISTRAZIONE

DATI PROPRIETARIO:

ESTREMI DEL CONTRATTO:

DICHIARA INOLTRE

che i locali sono occupati da n° ____ persone, di seguito elencate (*sommare i componenti il nucleo abitativo ed i dimoranti per oltre 6 mesi*):

COMPOSIZIONE NUCLEO ABITATIVO:

	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DIMORANTI PER UN PERIODO SUPERIORE A 6 MESI NON RICOMPRESI DEL NUCLEO ABITATIVO:

	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA
1				
2				

che si tratta di casa a disposizione

Subentra a:

San Bonifacio, lì

/ /

Il dichiarante _____