

DENUNCIA DI INIZIO / VARIAZIONE

OCCUPAZIONI TA.R.S.U.

PERSONE FISICHE

Al Comune
di
Stagno Lombardo

CONTRIBUENTE (intestatario Ta.R.S.U.)

Codice fiscale/P. IVA _____

Cognome Nome/ Denominazione _____

Residenza/Sede legale: Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Cognome e nome del referente della pratica _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

DENUNCIA DI:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nuovo contribuente | <input type="checkbox"/> Rettifica superfici già dichiarate |
| <input type="checkbox"/> Variazione di destinazione d'uso | <input type="checkbox"/> Posizione da aggiungere a quanto già dichiarato |
| <input type="checkbox"/> Cambio indirizzo e occupazioni | <input type="checkbox"/> Modifica generica (vedi retro/vedi note) |

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. L.gs 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e agli effetti dell'applicazione della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, di **occupare / detenere** i locali indicati nella seguente scheda:

| N. | Indirizzo | Foglio | Mapp. Partita | Sub. | Destinazione (abitazione, box, cantina, ecc.) | Data inizio occupazione/ detenzione | Mq. calpestabili |
|----|-----------|--------|---------------|------|---|-------------------------------------|------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

Proprietario _____ Codice fiscale Proprietario _____

Titolo dell'occupazione: Proprietà Usufrutto Locatario Altro diritto reale di godimento

Numero occupanti : _____

Precedente occupante (facoltativo) _____

Richiede l'applicazione delle seguenti agevolazioni:

- Unico occupante
 Famiglia con 4 o più figli

Note del contribuente:

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Stagno Lombardo, lì _____

Firma _____