

# COMUNICAZIONE DI OCCUPAZIONE, VARIAZIONE O CESSAZIONE UTENZE NON DOMESTICHE

(ART. 21 REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA SUI RIFIUTI – DELIBERA N. 31 DD 11/12/2014)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 D.P.R. 445/2000  
Dichiarazione sostitutiva di atto notorio art. 47 D.P.R. 445/2000

## ATTIVITA' RICHIESTA:

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> NUOVA POSIZIONE | In caso di nuova costruzione o unità immobiliare precedentemente esclusa dalla TARI (art 7 comma g. del regolamento) per la quale è stata presentata la dichiarazione di fine lavori.       |   |   |
| <input type="checkbox"/> SUBENTRO        | In caso di <input type="checkbox"/> vendita, <input type="checkbox"/> donazione, <input type="checkbox"/> successione, <input type="checkbox"/> locazione o <input type="checkbox"/> altro: |   |   |
|  | DATI PRECEDENTE UTENTE:   |   |   |
|  | Ragione sociale   |   |   |
|  | Cod. Fiscale/P.IVA  |   |   |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE      | Specificare MOTIVI cessazione:  |   |   |
| <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DATI | Specificare dati variati:   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> MQ immobile  | <input type="checkbox"/> n. componenti nucleo familiare | <input type="checkbox"/> cambio residenza |

## II/LA SOTTOSCRITTO/A: (dati identificativi dell'utente, soggetto intestatario fatture TARI)

|  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|-----------------|--|--|------|--|--|
| Ragione Sociale  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| Codice Fiscale   |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| P. IVA   |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| Sede Legale:   |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Cap             |  |  | Prov |  |  |
| Frazione:  |  |  |  |  |  | Via      |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| Legale Rappresentante  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Cod. fiscale:   |  |  |      |  |  |
| Luogo di nascita   |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |      |  |  |
| e-mail   |  |  |  |  |  | Telefono |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| Recapito fatture se diverso da indirizzo sede legale: Presso |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |
| Comune   |  |  |  |  |  | Via      |  |  |  |  |                 |  |  |      |  |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>IN QUALITA' DI:</b> | <input type="checkbox"/> proprietario        |
|                        | <input type="checkbox"/> affittuario         |
|                        | <input type="checkbox"/> altro (specificare) |

Agli effetti dell'applicazione della tariffa di igiene ambientale **DICHIARA DI OCCUPARE** i seguenti locali:

### IMMOBILE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |           |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|-----------|--|--|--|--|--|
| Ubicati nel COMUNE di:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |           |  |  |  |  |  |
| In Via;  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            | Frazione: |  |  |  |  |  |
| Attività - Categoria di riferimento:<br>(vedi elenco categorie allegato) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |           |  |  |  |  |  |
| Data inizio occupazione  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data decorrenza variazione |           |  |  |  |  |  |

**DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE:**

| dati descrittivi  |            | dati catastali         |         |           |                          |               |
|---|------------|------------------------|---------|-----------|--------------------------|---------------|
| Destinazione d'uso dei locali                                     | Superficie | Cod. Comune catastale: | Sezione | n. foglio | n. particella edificiale | n. subalterno |
| <input type="checkbox"/>  |            |                        |         |           |                          |               |
| <input type="checkbox"/>  |            |                        |         |           |                          |               |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare):                     |            |                        |         |           |                          |               |
| Denominazione proprietario immobile: (se diverso dal dichiarante) |            |                        |         |           |                          |               |

**DISPOSITIVO SECCO RESIDUO : (Chiavetta verde o bidone isola ecologica privata)**

|                   |  |          |  |                |  |
|-------------------|--|----------|--|----------------|--|
| Tipo dispositivo: |  | Codice : |  | data consegna: |  |
| Tipo dispositivo: |  | Codice : |  | data consegna: |  |
| Note:             |  |          |  |                |  |

**RIDUZIONI – AGEVOLAZIONI:**

Ai fini della concessione delle riduzioni tariffarie (art.11 Regolamento TARI) **DICHIARA:**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Che i locali di cui sopra sono utilizzati esclusivamente dalla presente Associazione di volontariato, che non persegue alcun scopo di lucro, e che gli stessi locali non sono adibiti ad abitazione o ad attività economica. |
| <input type="checkbox"/> Che i locali di cui sopra sono ubicati al di fuori del perimetro di raccolta (Cartografia all. Regolamento)  |
| <input type="checkbox"/> Che i locali di cui sopra hanno una superficie non inferiore ai 2000 mq e hanno un utilizzo non superiore a 183 gg/anno.   |

Agli effetti dell'applicazione della tariffa di igiene ambientale **DICHIARA DI CESSARE** i seguenti locali:

|                                     |  |  |       |      |      |
|-------------------------------------|--|--|-------|------|------|
| Ubicati nel COMUNE di:              |  | in Via   |       |      |      |
| MOTIVI cessazione:                  |  |  |       |      |      |
| Superficie                          |  | Dati catastali:  | p.ed. | sub. | C.C. |
| Data di cessazione dell'occupazione |  | <input type="checkbox"/> dichiara di aver restituito il dispositivo n: |       |      |      |
| Dati eventuale subentrante:         |  |  |       |      |      |

Allegati:

qualsiasi documentazione ritenuta utile (es. planimetria catastale delle aree/locali occupati)

**Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_ **IL DICHIARANTE** \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> la sottoscrizione del presente atto è stata posta in mia presenza dal/lla sig./a _____ della cui identità mi sono personalmente accertato/a mediante _____<br><input type="checkbox"/> la sottoscrizione del presente atto non è stata posta in mia presenza, ma allo stesso è stato allegato copia non autenticata del documento di identità del dichiarante.<br>Li _____ | <b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b><br>_____ |
|---|---------------------------------------|