



COMUNE DI CAVA MANARA

Provincia di Pavia

Via L. Manara, 7 - 27051 Cava Manara (PV) - Tel. 0382/5575 - Fax 0382/554110 - Partita IVA 00467120184

TASSA SUI RIFIUTI (TARI)

DENUNCIA UTENZE DOMESTICHE

ATTIVAZIONE - VARIAZIONE - CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI

INTESTATARIO DICHIARANTE		
CODICE FISCALE	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	CODICE UTENTE
COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
NUOVO COMUNE DI RESIDENZA	NUOVO INDIRIZZO	CAP
VECCHIO INDIRIZZO DI RESIDENZA (da compilare solo in caso di cambio di indirizzo all'interno del Comune)		
NUMERO DI TELEFONO	E-MAIL	

DENUNCIANTE DELEGATO (SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO)		
CODICE FISCALE	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO	CAP
NUMERO DI TELEFONO	DOCUMENTO D'IDENTITA' (TIPO/NUMERO/RILASCIATO IL DA)	

ai sensi dell'art. 1, commi 641-705, della Legge 27 dicembre 2013, n. 147 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini dell'applicazione della Tassa sui Rifiuti (TARI), sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA QUANTO SOTTO INDICATO

ELENCO DEGLI OCCUPANTI	
COGNOME E NOME	COGNOME E NOME
NUMERO TOTALE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE: <input type="text"/>	

ATTIVAZIONE <input type="checkbox"/>	VARIAZIONE <input type="checkbox"/>
UBICAZIONE DEI LOCALI ED AREE (INDIRIZZO)	DATA DI DECORRENZA
CAUSA (BARRARE UNA CASELLA)	
<input type="checkbox"/> IMMIGRAZIONE DA ALTRO COMUNE	<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO NELL'AMBITO DEL COMUNE	<input type="checkbox"/> AMPLIAMENTO O ACQUISIZIONE DI ALTRI LOCALI
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DELL'INTESTATARIO DEL TRIBUTO	<input type="checkbox"/> RETTIFICA DI SUPERFICI GIA' DENUNCIATE
<input type="checkbox"/> COSTITUZIONE DI UN NUOVO NUCLEO FAMILIARE	<input type="checkbox"/> ALTRO:
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DELL'INTESTATARIO DEL TRIBUTO PER DECESSO DI	

CANCELLAZIONE

CAUSA (BARRARE UNA CASELLA)

<input type="checkbox"/>	EMIGRAZIONE PER ALTRO COMUNE	<input type="checkbox"/>	ABBANDONO DI LOCALI
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO NELL'AMBITO DEL COMUNE	<input type="checkbox"/>	DECESSO
<input type="checkbox"/>	VARIAZIONE DELL'INTESTATARIO DEL TRIBUTO	<input type="checkbox"/>	ALTRO:
<input type="checkbox"/>	COSTITUZIONE DI UN NUOVO NUCLEO FAMILIARE		

SUBENTRANTE: _____

DATI CATASTALI E CODICE UTENZA

FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO	CATEGORIA	CODICE UTENZA	NOTE

SUPERFICI

(1) DETERMINAZIONE DELLA SUPERFICIE DELL'ABITAZIONE SOGGETTA A TRIBUTO

						SUPERFICIE			
L.311/2004 C.340 (A CURA DELL'UFFICIO): AMB. A	<input type="text"/>	+	AMB. B	<input type="text"/>	+	AMB. C	<input type="text"/>	x 80 %	MQ
L.311/2004 C.340 (A CURA DELL'UFFICIO): AMB. A	<input type="text"/>	+	AMB. B	<input type="text"/>	+	AMB. C	<input type="text"/>	x 80 %	MQ
OPPURE:	DOCFA	<input type="checkbox"/>	PLANIMETRIA	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="text"/>			MQ
OPPURE:	DOCFA	<input type="checkbox"/>	PLANIMETRIA	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="text"/>			MQ

(2) AUTORIMESSE, BOX, MAGAZZINI (INDICARE L'UBICAZIONE SE DIVERSA DA QUELLA DELL'ABITAZIONE)

_____	MQ
_____	MQ
(3) SUPERFICIE TOTALE (1+2)	MQ

AI SENSI DELL'ART. 14 COMMI 9, 9-BIS E 10 DEL DL 201/2011 E SS.MM.II.

TITOLO DELL'OCCUPAZIONE

PROPRIETA' O ALTRO DIRITTO REALE DATA DI ACQUISTO _____

COGNOME NOME E CODICE FISCALE DEL COMPROPRIETARIO _____

ALTRO TIPO DI OCCUPAZIONE _____

LOCAZIONE

COGNOME NOME E CODICE FISCALE DEL PROPRIETARIO _____

COGNOME NOME E CODICE FISCALE DEL PROPRIETARIO _____

COGNOME NOME E CODICE FISCALE DEL PROPRIETARIO _____

RICHIESTA RIDUZIONI TARI

<input type="checkbox"/>	abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo, non superiore a 183 giorni nell'anno	<input type="checkbox"/>	abitazioni occupate da soggetti che risiedono o abbiano la dimora, per più di sei mesi all'anno, all'estero
<input type="checkbox"/>	avviamento al compostaggio dei propri scarti organici	<input type="checkbox"/>	fabbricati rurali ad uso abitativo

quanto indicato ha effetto dal _____

NOTE

Il sottoscritto dichiara:

* di essere stato informato, nel caso di dichiarazione tardiva, dell'applicazione delle sanzioni previste ai fini Tari (Legge 27 dicembre 2013 n. 147);

* di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici, in caso di dichiarazioni false o mendaci;

* di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, ai sensi del quale i dati personali forniti sono trattati esclusivamente dal Comune di Cava Manara ai fini dell'elaborazione e della riscossione della Tari di cui alla Legge 147/2013.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

A CURA DELL'UFFICIO

A seguito della presentazione della richiesta di attivazione del servizio di smaltimento e trasporto rifiuti

al contribuente viene assegnato il seguente numero di pratica

Per informazioni sulle modalità di erogazione del servizio consultare il sito internet del Comune di Cava Manara www.comune.cavamanara.pv.it