

Dichiarazione ai fini dell'applicazione della tassa rifiuti/ Utenza domestica

Dati dell'occupante

Codice fiscale

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo completo

Telefono / fax

E-mail*

Si chiede la ricezione degli avvisi di pagamento esclusivamente attraverso posta elettronica

Dati recapito comunicazioni (da compilare se diversi da quanto sopraindicato)

Destinatario

Comune di recapito

Indirizzo completo

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o in ogni modo non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace (art. 75 D.P.R. 445/2000).

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori

dichiara
(barrare la casistica di competenza)

A) Inizio occupazione / attivazione: occupare o tenere a propria disposizione

Indirizzo completo (via, n. civico)

Data inizio occupazione

Superficie netta tassabile** - MQ totali

Numero dei componenti del nucleo familiare

Dati catastali

Categoria	Foglio catastale	Particella	Subalterno	MQ	Descrizione

**Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

Componenti del nucleo familiare

- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____
- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____
- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____

Titolo di occupazione

Proprietà _____ Locazione _____ Altro: _____

Nominativo del proprietario dei locali

Nominativo del precedente occupante (se conosciuto)

Provenienza dal Comune di

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori

B) Cessata occupazione per trasferimento in altro Comune / per decesso

Indirizzo completo (via, n. civico)

di essersi trasferito nel Comune di

Data fine occupazione

Nuovo indirizzo completo (via, n. civico)

C) Trasferimento all'interno del Comune

Indirizzo completo (via, n. civico)

Superficie netta tassabile** - MQ totali

Data inizio occupazione

Numero dei componenti del nucleo familiare

Dati catastali

Categoria	Foglio catastale	Particella	Subalterno	MQ	Descrizione

**Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

Componenti del nucleo familiare

- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____

- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____

- Nome e cognome _____ Codice fiscale _____

Titolo di occupazione

Proprietà _____

Locazione _____

Altro: _____

Nominativo del proprietario dei locali

Nominativo del precedente occupante (se conosciuto)

Provenienza dal Comune di

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori

D) Variazione numero componenti nucleo familiare

che il numero dei componenti del nucleo è variato
da _____ a _____

Data variazione

Motivazione

Nominativo di chi effettua l'immigrazione/l'emigrazione

E) Variazione dell'Intestatario Subentro per decesso

Dati intestatario precedente

Codice fiscale

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo completo

Dati intestatario entrante

Codice fiscale

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo completo

Numero dei componenti del nucleo familiare

Componenti del nucleo familiare

- Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

- Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

- Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori

D) Variazione metri quadri

che la superficie dei locali è variata

Data variazione

da _____ a _____

Motivazione

Dati catastali

Foglio catastale	Particella	Subalterno

G) Riduzioni

Data inizio riduzione

di poter usufruire delle riduzioni sotto riportate (barrare la riduzione per la quale si posseggono i requisiti)

1. **Abitazione a disposizione per uso stagionale (< 183 gg)**
2. **Abitazione occupata da soggetti residenti all'estero (> 6 mesi)**
3. **Compostaggio dei propri scarti organici**
4. **Altra riduzione da regolamento:** _____

L'applicazione della riduzione di cui al punto 3 è subordinata alla presentazione di specifica documentazione, come previsto da Regolamento Comunale inerente la tassa sui rifiuti - TARI, quale documentazione di acquisto di apposito contenitore composter (scontrino fiscale o fattura).

Sarà verificata la corretta attivazione e gestione del compostaggio al fine della concessione della riduzione.

In assenza di documentazione giustificativa la riduzione non sarà applicata.

Eventuali annotazioni:

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza la Servizi Comunali S.p.A. al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata al presente modulo, resa agli interessati.

Luogo

Data

Nome e cognome

Firma

--

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Alla presente dichiarazione viene allegata la seguente documentazione

- fotocopia documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
- fotocopia codice fiscale;
- estratto catastale o altra documentazione equipollente, contratto di affitto;
- informativa trattamento dati personali (scaricabile dal sito www.servizicomunali.it o allegato alla presente in caso di invio postale e debitamente sottoscritta per accettazione)

Informazioni utili

Il presente modello di dichiarazione deve pervenire alla società Servizi Comunali Spa, C.F. e P.IVA 02546290160, incaricata dal Comune, secondo le seguenti modalità:

- Sportello rifiuti presso Servizi Comunali S.p.A. in via del Molino snc, Chiuduno dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle 13.00 e al sabato dalle ore 09.00 alle 12.00;
- a mezzo fax al n. 035 839466;
- tramite e-mail divisione.tributi@servizicomunali.it;
- tramite pec: divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it;
- per corrispondenza inviando il tutto a Servizi Comunali S.p.A. - Via del Molino 24060 Chiuduno (Bg).

Per qualsiasi informazione è possibile contattare telefonicamente i suddetti uffici al numero verde 800452616, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori