

**COMUNE DI PANTIGLIATE***Città Metropolitana di Milano***Settore Ragioneria Entrate Tributi****SERVIZIO TRIBUTI e RISCOSSIONE COATTIVA ENTRATE**

Piazza Comunale 10 – 20090 Pantigliate – Codice Fiscale 80108750151 – PARTITA IVA 09057070154

Tel.: 02.906886.1 – Fax: 02906886.210 e-mail: servizioentrate@comune.pantigliate.mi.it

**TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI (TARI)
DENUNCIA DEI LOCALI E DELLE AREE TASSABILI UTENZA DOMESTICA**

(D.lgs 201/2011 con s.m. e i. - L. 147/2013 con s. m. e i. - Regolamento Comunale per l'applicazione del tributo)

TIPO DI DENUNCIA

- Originaria** **Variazione** (cambio di via, n. civico, piano)
- Rettifica alla precedente** (modifica mq.) **PASSO CARRAIO** **SI** **NO**
- In sostituzione di** _____
(specificare nominativo precedente occupante)
- Aggiunta locali** **COD. FAM.** _____

Il/La sottoscritto/a**Cognome** _____ **Nome** _____**nato/a a** _____ **il** _____**residente a** _____ **(Prov.)** _____**via** _____ **n.** _____**tel. casa** _____ **cellulare** _____ **fax** _____**mail** _____**C.F.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

da compilare con i dati della persona a cui sarà intestato il pagamento

D I C H I A R Adi detenere dal _____ / _____, i seguenti immobili siti in:
(data acquisto o affitto) (data occupazione)

Via _____ n. _____ scala _____ piano _____

e composto da: (INDICARE LA SUPERFICIE CALPESTABILE - ESCLUSI MURI E BALCONI)

ABITAZIONE identificata con: foglio _____ mapp. _____ sub. _____	Mq. _____
CANTINA identificata con: foglio _____ mapp. _____ sub. _____	Mq. _____
SOFFITTA identificata con: foglio _____ mapp. _____ sub. _____ <small>(superficie con altezza superiore a 1,5 mt)</small>	Mq. _____
GARAGE identificato con: foglio _____ mapp. _____ sub. _____	Mq. _____

TOTALE MQ _____

di essere proprietario

(allegare attestazione del Notaio o rogito)

di essere affittuario o altro _____

(indicare i dati del proprietario e allegare contratto di locazione)

Cognome _____ **Nome** _____

Via _____ **n.** _____ **città** _____

C.F. _____

DICHIARA INOLTRE

Che il nucleo familiare (escluso l'intestatario della fattura) **è composto da:**

(anche per i minorenni serve il codice fiscale)

Cognome Nome _____ Nato a _____ il _____ Relaz. Parentela _____ C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Residente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
Cognome Nome _____ Nato a _____ il _____ Relaz. Parentela _____ C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Residente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
Cognome Nome _____ Nato a _____ il _____ Relaz. Parentela _____ C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Residente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
Cognome Nome _____ Nato a _____ il _____ Relaz. Parentela _____ C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Residente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
Cognome Nome _____ Nato a _____ il _____ Relaz. Parentela _____ C.F. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Residente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				

IN CASO DI VARIAZIONE (via, n. civico, piano)

trasferimento da Via _____ n. _____ piano _____ dovuto a: <input type="checkbox"/> vendita <input type="checkbox"/> restituzione immobile per risoluzione contratto d'affitto al Sig. _____ residente a _____ Via _____ n. _____ C.F. _____ PASSO CARRAIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CHIEDE LE SEGUENTI RIDUZIONI

<input type="checkbox"/> abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo non superiore a 183 giorni nell'anno solare - 30% parte variabile; <input type="checkbox"/> abitazioni occupate da soggetti che risiedano o abbiano la dimora, per più di sei mesi all'anno all'estero o iscritti AIRE - 20% parte variabile; <input type="checkbox"/> fabbricati rurali ad uso abitativo - 20% parte variabile.
--

RICHIESTE

Che l'avviso di pagamento relativo alla TARI sia recapitato al seguente indirizzo:

Sig _____

Via _____ **n.** _____

cap _____ **città** _____ **Prov.** _____

Pantigliate il _____ **FIRMA** _____

Sottoscrivo la presente, consapevole della responsabilità che assumo in caso di falsa dichiarazione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.). In caso di sottoscrizione del dichiarante non apposta in presenza del personale addetto, allegare copia del documento d'identità.