



# COMUNE DI SAN POLO D'ENZA

## Provincia di Reggio Emilia

TEL. 0522/241711-22 FAX. 0522/874867 - P. I.V.A. E COD. FISC. 00445450356 - C.A.P. 42020

### TARI – TASSA SUI RIFIUTI - DICHIARAZIONE

(art.1 Legge 147 del 27/12/2013 – legge di stabilità 2014)

### UTENZE DOMESTICHE

#### INTESTATARIO UTENZA

**PERSONA FISICA:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
numero documento di riconoscimento: tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
**PERSONA GIURIDICA:** Ragione sociale \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_  
Sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Referente pratica sig./sig.ra \_\_\_\_\_

#### DICHIARANTE (se uguale all'intestatario utenza indicare solo il cognome e nome):

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
numero documento di riconoscimento: tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
In qualità di:  Occupante /detentore/intestatario  Amministratore di sostegno  Delegato  Erede  
 Legale rappresentante  Curatore fallimentare  Altro \_\_\_\_\_

#### DICHIARA:

L'INIZIO  LA VARIAZIONE  LA CESSAZIONE A FAR DATA DAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'intestatario della posizione è:  Proprietario  Affittuario  Usufruttuario  Comodatario dei locali di seguito indicati

In caso di affittuario/usufruttuario/comodatario, i locali sono di proprietà di: \_\_\_\_\_

(\*) la superficie da indicare è quella calpestabile

Dati catastali				Indirizzo				Destinazione (abitazione, garage, cantina, ...)	Superfici e mq (*)
Foglio	part.	sub.	cat.	via	civ.	int.			

Indirizzo di recapito avviso (se diverso da ubicazione immobile): Comune \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

#### ALLEGA I DOCUMENTI SOTTOINDICATI:

##### Dichiarazione di inizio:

- Fotocopia documento di riconoscimento dell'intestatario e del dichiarante
- Delega o atto di nomina del dichiarante se diverso dall'intestatario
- Planimetria dei locali occupati
- Altro \_\_\_\_\_

##### Dichiarazione di variazione:

- Fotocopia documento di riconoscimento dell'intestatario e del dichiarante
- Delega o atto di nomina del dichiarante se diverso dall'intestatario
- Planimetria dei locali occupati (solo se variata la superficie)
- Altro \_\_\_\_\_

##### Dichiarazione di cessazione:

- Fotocopia documento di riconoscimento dell'intestatario e del dichiarante
- Delega o atto di nomina del dichiarante se diverso dall'intestatario
- Copia delle bollette di cessazione delle utenze a rete: energia elettrica, gas, acqua, teleriscaldamento
- Altro \_\_\_\_\_

Dichiara quanto segue:

**DICHIARAZIONE DI INIZIO** Numero contribuente (se già contribuente Tari nel comune in oggetto) \_\_\_\_\_

- Di subentrare a \_\_\_\_\_ (indicare precedente intestatario utenza);  
 Di essere nei locali oggetto della presente dichiarazione  
     Residente  
     Non residente  
 Che il numero complessivo, compreso il dichiarante degli occupanti i locali oggetto della presente dichiarazione n. \_\_\_\_\_

Dati dei soggetti occupanti **NON RESIDENTI** nei locali oggetto della presente:

N.	Nominativo		Indirizzo Residenza	Data e luogo di nascita		Codice fiscale	Relazione parentela
	Cognome	Nome	Città, via, civico, interno	il	a		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Note: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE** (indicare solo le colonne variate) Numero contribuente \_\_\_\_\_

codice identificativo tributo	Numero occupanti		Superficie tassabile in mq. (indicare la superficie calpestabile)		da residente a non residente	da non residente a residente
	da	a	da	a	si/no	si/no

Note: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE** Numero contribuente \_\_\_\_\_ per le seguenti posizioni:

codici identificativi tributo \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**ALLEGA I DOCUMENTI COME INDICATO NELLA PAGINA PRECEDENTE.**

Dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo 2016/679 e della normativa italiana di armonizzazione in materia di trattamento dei dati personali;

Dichiara di consentire al Comune di San Polo D'Enza., in qualità di responsabile, il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nel rispetto delle modalità illustrate nella informativa;

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_