

	Amministrazione destinataria Comune di Cassano d'Adda  Ufficio destinatario Ufficio Tributi	
---	---	--

## Dichiarazione di inizio/variazione di occupazione unità immobiliare ai fini TARI (Tassa Rifiuti) per utenze domestiche

*Ai sensi dell'articolo 1 della Legge 27/12/2013, n. 147 e del Regolamento comunale*

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

<input type="radio"/>	la prima occupazione (nuova utenza)
<input type="radio"/>	immigrazione dal Comune di
	Comune
<input type="radio"/>	scissione dal nucleo anagrafico di
	Nucleo anagrafico
<input type="radio"/>	la variazione rispetto alla dichiarazione finale
<input type="radio"/>	cambio di intestazione
	Precedente intestatario della scheda di famiglia
<input type="radio"/>	cambio metrature
<input type="radio"/>	cambio via all'interno del Comune
	Immobile precedentemente occupato
	Indirizzo
	Foglio
	Numero
	Subalterno
	Eventuale pertinenza precedentemente occupata (box/cantina)
	Indirizzo
	Foglio
	Numero
	Subalterno
	Motivazione cambio via
<input type="radio"/>	l'immobile è stato venduto a
	Nuovo proprietario
<input type="radio"/>	l'immobile è stato restituito al/alla proprietario/a
	Proprietario
<input type="radio"/>	l'immobile rimane a propria disposizione
	<i>(specificare se è privo di arredamenti e/o allacciamenti indicando la data e allegando relativa documentazione. A titolo esemplificativo: fatture di chiusura utenza elettrica e gas ecc.)</i>
	Stato immobile
<input type="radio"/>	l'immobile rimane occupato da un altro soggetto, facente parte del precedente nucleo familiare, il quale provvederà a definire la propria posizione tributaria presso l'ufficio tributi
	Soggetto occupante
<input type="radio"/>	trasferimento in coabitazione - tassa già corrisposta da
	Intestatario della tassa

**a decorrere dal**

Data di decorrenza

**dell'immobile collocato in**

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Superficie		Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)					
m <sup>2</sup>							

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore immobile</b>							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Superficie		Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)					
m <sup>2</sup>							

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore immobile</b>							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Superficie		Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)					
m <sup>2</sup>							

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore immobile</b>							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Superficie		Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)					
m <sup>2</sup>							

*Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*)  
proprietà, usufrutto, locazione (affitto), comodato, altro titolo*

<input type="checkbox"/> <b>il cui proprietario è</b>
<i>(sezione da compilare solo se il proprietario è diverso dal dichiarante)</i>

<input type="checkbox"/> <b>soggetto fisico</b>						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>soggetto giuridico</b>						
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia		
Sede legale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA			

**il cui precedente detentore fino al**

era

*(sezione da compilare solo se il proprietario è diverso dal dichiarante)*

**soggetto fisico**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza		Indirizzo		Civico	CAP
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

**soggetto giuridico**

Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale				Tipologia	
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		

**il cui numero degli occupanti è**

*(comprese eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare ma stabilmente conviventi, ad esempio badanti e colf)*

Numero degli occupanti

Numero dei componenti del nucleo familiare

Numero degli ospiti non residenti

Ospiti non residenti

Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita

**CHIEDE inoltre le seguenti riduzioni o esenzioni tariffarie**

*(come previsto dal Regolamento comunale)*

Riduzioni o esenzioni tariffarie richieste

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	planimetria catastale dei locali e delle aree assoggettabili
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di possesso indicato
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata
<input type="checkbox"/>	copia delle fatture di chiusura delle forniture elettriche e gas (fatture di conguaglio)
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Cassano d'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante