



COMUNE DI LONGIANO

DENUNCIA TARES – UTENZA DOMESTICA

Tributo sui rifiuti e servizi comunali

NUOVA ISCRIZIONE VARIAZIONE SUBENTRO CESSAZIONE

COGNOME _____ NOME _____
NAT_ A _____ IL ____/____/____ C.FISC / P.IVA _____
IN QUALITA' DI EREDE DI _____ C.FISC / P.IVA _____
RESIDENTE IN _____ VIA/P.ZA _____ N° _____
LET__ INT. __ PIANO __ CAP _____ Tel. ____/____/____ e-mail _____ @ _____

DICHIARA

DI OCCUPARE DETENERE CESSARE DAL ____/____/____ I SEGUENTI LOCALI

SUBENTRANDO A _____ CF _____

IMMOBILE 1 - FG _____ MAP _____ SUB _____

VIA/P.ZA _____ N° _____ LET _____ SC _____ PIANO _____ INT _____

DI PROPRIETA' DI _____ CF _____

IMMOBILE 2 - FG _____ MAP _____ SUB _____

VIA/P.ZA _____ N° _____ LET _____ SC _____ PIANO _____ INT _____

DI PROPRIETA' DI _____ CF _____

IMMOBILE 3 - FG _____ MAP _____ SUB _____

VIA/P.ZA _____ N° _____ LET _____ SC _____ PIANO _____ INT _____

DI PROPRIETA' DI _____ CF _____

TITOLO: PROPRIETA' USUFRUTTO LOCATARIO ALTRO DIRITTO DI GODIMENTO

NATURA: SINGOLO NUCLEO FAMILIARE ALTRA NATURA DI OCCUPAZIONE

DESTINAZIONE USO: USO ABITATIVO A DISPOSIZIONE STAGIONALE

NUMERO OCCUPANTI COMPRESO IL DICHIARANTE N° _____ DI CUI EXTRA NUCLEO FAMILIARE COLF, BADANTI _____

CHIEDE L'APPLICAZIONE DELLE SEGUENTI RIDUZIONI:

ABITAZIONI TENUTE A DISPOSIZIONE PER USO STAGIONALE OD ALTRO USO LIMITATO NON SUPERIORE A 183 GG/ANNO

ABITAZIONI OCCUPATE DA SOGGETTI CHE RISIEDONO O ABBIANO LA DIMORA ALL'ESTERO PER PIU' DI SEI MESI ALL'ANNO

UTENZE CHE EFFETTUANO IL COMPOSTAGGIO DEI RIFIUTI ORGANICI

UTENZE DOMESTICHE POSTE AD UNA DISTANZA SUPERIORE AI 400 MT DAL PUNTO DI RACCOLTA

SUPERFICI - RIPARTIZIONE:

LOCALI	IMMOBILE 1	IMMOBILE 2	IMMOBILE 3
UNITA' ABITATIVA PRINCIPALE	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____
AUTORIMESSE BOX E GARAGES	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____
CANTINE E LOCALI DEPOSITO	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____
AREE O LOCALI CONDOMINIALI UTILIZZATI IN VIA ESCLUSIVA	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____
ALTRI LOCALI _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____
SUPERFICI ESCLUSE (DESCRIZIONE) _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____	SUP. MQ _____

TOTALE GENERALE DELLE SUPERFICI TASSABILI	TOT. MQ _____	TOT. MQ _____	TOT. MQ _____

ALLEGATI E NOTE _____

LONGIANO , DATA ____/____/____

_____ *firma del dichiarante*