



DICHIARAZIONE

sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 45 e 47 del DPR
445/2000, resa ai fini della Tassa sui Rifiuti (TARI)
per la **VARIAZIONE** dell'utenza

Dati del sottoscrittore

Cognome	Nome
Data di nascita / /	Luogo di nascita
Località residenza	Indirizzo residenza

Sottoscrive in qualità di:

- ☐ Soggetto obbligato al pagamento ☐ Legale rappresentante del soggetto obbligato
☐ Delegato del soggetto obbligato (*) ☐ Amministratore del soggetto obbligato

(*) in caso di sottoscrizione da parte di persona incaricata dal soggetto obbligato, alla presente dichiarazione deve essere allegato il modulo di delega.

Dati dell'Utente (soggetto obbligato al pagamento del dovuto per servizio rifiuti)

Cognome	Nome
(oppure in caso di Azienda) Ragione Sociale	
Località residenza/Sede	
Indirizzo Res. / Sede	
Codice Fiscale	P.IVA
Telefono fisso 1	Telefono mobile 1
Telefono fisso 2	Telefono mobile 2
FAX	
E-mail	

UBICAZIONE DELL'IMMOBILE

COMUNE DI
INDIRIZZO

Dati Catastali dell'immobile principale ed eventuale pertinenza

- **Immobile principale**

Destinazione d' uso: ☐ Abitativo ☐ immobile a disposizione ☐ Uso commerciale
☐ Locali adibiti a box ☐ Altro

Tipo Unità: ☐ Fabbricato ☐ Terreno

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria Catastale _____

- Superficie calpestabile (mq) _____

- **Eventuale pertinenza dell'immobile principale**

Destinazione d' uso: ☐ Abitativo ☐ immobile a disposizione ☐ Uso commerciale
☐ Locali adibiti a box ☐ Altro

Tipo Unità: ☐ Fabbricato ☐ Terreno

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria Catastale _____

Superficie calpestabile (mq) _____

Tipo Unità: ☐ Fabbricato ☐ Terreno

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria Catastale _____

Superficie calpestabile (mq) _____

Per altre pertinenze compilare altro analogo modulo

Motivo della Variazione (*contrassegnare la casella del tipo di variazione e completare i relativi dettagli*)

☐ **Modifica categoria tariffaria**

Nuova Categoria

☐ Non Domestica	☐ Domestica non Residente	☐ Domestica Residente
Codice attività ISTAT	Numero complessivo occupanti	

☐ **Modifica superficie**

Causa:
Nuova superficie in metri quadrati*

**deve corrispondere alla somma della superficie dell'immobile e sue eventuali pertinenze (senza decimali)*

☐ **Sospensione per inagibilità**

Causa:

☐ **Sospensione per ristrutturazione**

Data prevista fine lavori:

☐ **Modifica Componenti** (*per domestiche non residenti*)

Numero componenti non residenti dopo la modifica
--

☐ **Modifica Componenti** (*per domestiche residenti*)

☐ Perché <u>esce</u> una persona <u>dimorante</u> con la famiglia ma <u>non residente</u>	☐ Perché <u>entra</u> una persona <u>dimorante</u> con la famiglia ma <u>non residente</u>	☒ perché dal nucleo <u>esce</u> persona residente che prende dimora presso <u>casa di riposo, comunità o simili</u> (temporaneamente o completamente)
---	--	--

Composizione DEFINITIVA del nucleo che occupa l'immobile dopo la modifica
(indicare per primo l'eventuale soggetto che è entrato nel nucleo familiare)

	Cognome	Nome	Codice Fiscale
1			
2			
3			
4			
5			
6			

6 componenti sono il massimo numero applicabile per il calcolo della tariffa, per questo non è necessario comunicarne ulteriori

Variazione dell'Utenza **DATA DECORRENZA** _____

Recapito dell'Utente (indirizzo a cui recapitare le richieste di pagamento)

☐ Recapito allo stesso indirizzo di Residenza / Sede

☐ Compilare gli spazi seguenti in caso di recapito diverso da quello di Residenza / Sede

Località recapito	
Indirizzo recapito	CAP
E-mail recapito	

Note (eventuali)

--

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate le sanzioni penali richiamate all'art. 76 del DPR 445/2000

Luogo _____

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Modalità di recapito del presente modulo:

Questo documento compilato e sottoscritto ed accompagnato da un documento di identità personale del sottoscrittore dovrà essere presentato presso gli uffici oppure esclusivamente alla mail:

Informativa trattamento dati personali

I dati personali contenuti nel seguente modello verranno utilizzati dall'Ufficio Tributi Associato del Nuovo Circondario Imolese, per l'aggiornamento delle proprie banche dati fiscali e trattati con l'ausilio di mezzi informatici. Tutte le operazioni sui dati saranno effettuate nel rispetto delle disposizioni di cui alla L. 31/12/1996 n. 675 e ss.mm.