

**TASSA PER LO SMALTIMENTO
DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI**

AL COMUNE DI OFFAGNA

DENUNCIA DEI LOCALI ED AREE TASSABILI

☐ DI INIZIO DELL'OCCUPAZIONE CON DECORRENZA DAL _____

☐ DI VARIAZIONE

Ai sensi dell'art.64 d 70 D.Lgs. 15 novembre 1993, n.507, e successive modificazioni

DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE ed agli altri soggetti responsabili solidalmente

I sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n _____

Codice fiscale _____

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/Ragione sociale _____

Natura giuridica _____ codice fiscale _____

P. IVA _____

Scopo sociale o istituzionale _____

Domicilio fiscale: Città _____ Prov _____

Via _____ n _____

Sede principale o effettiva Città _____ Prov _____

Via _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

COGNOME E NOME _____

Carica ricoperta _____ C.F. _____

Residenza Città _____ Prov _____

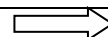
Via _____ n _____

Presenta la seguente denuncia unica dei locali e delle aree tassabili siti nel territorio comunale.

Elencazione delle altre persone componenti il nucleo familiare o conviventi, che occupano o detengono l'immobile di residenza o l'abitazione principale, o dimorano nell'immobile a disposizione, o coloro che hanno la rappresentanza o amministrazione della società o ente

N	Nominativo e residenza	Data e luogo nascita	Codice fiscale	Rel.di parentela

SEGUE



DATI RELATIVI AI LOCALI ED AREE OCCUPATI O DETENUTI

DENUNCIA DI ☐ OCCUPAZIONE LOCALI
☐ VARIAZIONE

UBICAZIONI LOCALI

VIA _____

SCALA _____ PIANO _____ INTERNO _____

LOCALI PER ABITAZIONE E LORO PERTINENZE

ALLOGGIO.....mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

AUTORIMESSA.....mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

CANTINA.....mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

LAVANDERIA.....mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

_____mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

_____mq_____ DATI CATASTALI: foglio..... Mappale..... Sub..... Cat.

Totale mq_____

UNICO OCCUPANTE ☐ SI ☐ NO
ABITAZIONE STAGIONALE ☐ SI ☐ NO

LOCALI ED AREE PE ATTIVITA' PRODUTTIVE, DI SERVIZI E DI COMMERCIO

ATTIVITA' SVOLTA _____

DESCRIZIONE LOCALI

UFFICI.....mq_____

SERVIZI IGIENICI.....mq_____

LABORATORIO.....mq_____

CAPANNONE.....mq_____

_____mq_____

_____mq_____

PRESENTATA RICHIESTA DI DETASSAZIONE PER I LOCALI DI CUI AI PUNTI _____

CELLULARE.....

NOTE

.....
.....

FOGLIO..... PARTICELLA..... SUB..... CATEGORIA.....

IMMOBILE DI PROPRIETA' DI

DATA _____
CONTRIBUENTE _____

IL _____