

DENUNCIA OCCUPAZIONI Ta.R.S.U.

Protocollo

**Al Comune di
ROBECCO D'OGGIO
c.a. UFFICIO TRIBUTI**

Inizio occupazione

Variazione

Cessazione

CONTRIBUENTE 1 (compilare sempre)

Codice fiscale (obbligatorio) _____ Tel. _____

Cognome /Denominazione _____

Nome _____ Data di nascita _____ Sesso M F

Comune/ Stato di nascita _____ Provincia _____

Domicilio fiscale / Sede legale _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

DICHIARANTE 2 (compilare se diverso dal contribuente)

Codice fiscale _____ natura della carica ³ _____

Cognome e nome / denominazione _____

Domicilio fiscale / sede legale _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Nuovo contribuente

Variazione di destinazione d'uso

Rettifica superfici già dichiarate

Posizione da aggiungere a quanto già dichiarato

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lsg. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e agli effetti dell'applicazione della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, di **occupare / detenere** i locali e le aree indicate nelle schede allegate.

¹ I dati si riferiscono alla persona, ditta, ente o società che devono ricevere la cartella o l'avviso di pagamento.

² Allegare fotocopia di documento di identità.

³ Interessato, coobbligato, rappresentante legale, delegato, curatore, erede, ecc.

Descrizione dei locali:

1 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
data inizio occupazione _____ data cessazione/chiusura utenze* _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____
Note _____

2 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
data inizio occupazione _____ data cessazione/chiusura utenze* _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____
Note _____

3 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
data inizio occupazione _____ data cessazione/chiusura utenze* _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____
Note _____

4 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
data inizio occupazione _____ data cessazione/chiusura utenze* _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____
Note _____

Richiede l'applicazione delle seguenti agevolazioni

Unico occupante

Utilizzo saltuario

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Per il perfezionamento della pratica, qualora servissero delle precisazioni, indica i seguenti recapiti:

Nominativo: _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Robecco d'Oglio, _____ Firma _____