

Presentata

Il _____ N. _____

DICHIARAZIONE IUC – componente TARI

Legge n.147 del 27/12/2013 (Legge di stabilità 2014)

1. DICHIARANTE**PERSONA FISICA**

Cognome _____ Nome _____

luogo di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____ sesso _____

residente in _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C.F. _____

numero telefono _____ e-mail: _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Sede legale _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

telefono _____ e-mail: _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome _____

luogo di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____

residente in _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

telefono _____ e-mail: _____

In qualità di

 PROPRIETARIO AFFITTUARIO (se in questa casistica, indicare il C.F. di almeno uno dei proprietari
Codice Fiscale: _____) USUFRUTTUARIO TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero D'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
1		CIVILE <input type="checkbox"/> Abitazione principale ABITAZIONE <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Locato **	

** se in questa casistica, indicare il C.F. dell'occupante detentore _____
 (campo da compilare **SOLO a cura del PROPRIETARIO**)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

1. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

2		LOCALI ADIBITI a BOX <input type="checkbox"/> Locato **	

** se in questa casistica, indicare il C.F. dell'occupante detentore _____
 (campo da compilare **SOLO a cura del PROPRIETARIO**)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

2. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

3		DEPOSITO MAGAZZINO <input type="checkbox"/> Locato **	

** se in questa casistica, indicare il C.F. dell'occupante detentore _____
 (campo da compilare **SOLO a cura del PROPRIETARIO**)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

3. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

(*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

Numero D'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
4		LOCALI USO COMMERCIALE ARTIGIANALE	<input type="checkbox"/> Locato **

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

** se in questa casistica, indicare il C.F. dell'occupante detentore _____
(campo da compilare **SOLO a cura del PROPRIETARIO**)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

4. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____
Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

RIDUZIONI

Sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci, chiede l'applicazione della seguente riduzione di tariffa prevista da regolamento comunale approvato:

- dichiara, disponendo di una abitazione non utilizzata da altri soggetti, di risiedere o avere dimora, per più di sei mesi all'anno, in località fuori dal territorio nazionale precisando nello Stato _____, città _____ Via _____ n. _____;
- dichiara di essere agricoltore (imprenditore agricolo a titolo principale) il quale occupa la parte abitativa delle costruzioni rurali;

NOTE _____

Lì _____

(IL DENUNCIANTE)