



GEOVEST S.R.L.
Sportello di Nonantola (MO)

Via Marconi 36
orari: martedì 15.00 – 18.00 / giovedì 8.30 – 12.30 / sabato 8.30 – 12.30
telefono e fax 059/544709
mail: utenze.geovest@pec.aitec.it , servizio.utenze@geovest.it



TARI (Tassa sui Rifiuti) - UTENZE DOMESTICHE

Scheda di denuncia: originaria (1) di cessazione (2) di variazione (3)

Persona fisica:

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ residente in _____
CAP _____ Via _____ n. _____ Tel./Cell _____
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail _____

Società:

Denominazione _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| P.IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sede legale in Via _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Fax _____
e-mail _____ PEC _____
Legale rappresentante Sig. _____ Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARO

In qualità di : PROPRIETARIO INQUILINO USUFRUTTUARIO ALTRO _____

1) Di POSSEDERE / DETENERE dal _____

i locali sotto indicati precedentemente occupati da _____

Non compilare in caso di denuncia da parte del proprietario
Di proprietà del Sig. _____ residente in _____
Via _____ CAP _____ Prov. _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DESCRIZIONE DEI LOCALI

	Indirizzo (Via e numero Civico)	Interno	Piano	Dati catastali					Superficie Mq (*)	ABITAZIONE	MANSARDA	CANTINA	GARAGE	MAGAZZINO	ALTRO
				Foglio	Part	Sub	Cat	Classe							
1										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									TOTALE						

(*)Indicare la superficie, al netto dei muri, di tutti i vani coperti delle abitazioni e delle pertinenze (garage, cantina, ecc). Indicare solo la parte dei locali di altezza superiore a m. 1,50. I vani scala sono considerati per la proiezione orizzontale moltiplicata per il numero dei piani.

ALLEGARE PLANIMETRIA DEI LOCALI ABITATIVI E DELLE PERTINENZE

Tipo abitazione:

SINGOLA BIFAMIGLIARE CONDOMINIO N. _____ UNITA' IMMOBILIARI

- n. _____ persone residenti
- n. _____ persone NON residenti sotto indicate:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Parentela
1				
2				
3				

2) Di **CESSARE** dal _____ i locali siti in Via _____ n. ____ int. ____

Di proprietà di _____

Per il seguente motivo:

- TRASFERIMENTO VENDITA LOCALI RICONSEGNA AL PROPRIETARIO
 IMMOBILI IN RISTRUTTURAZIONE (allegare DIA/SCIA) ALTRO _____
 IMMOBILI VUOTI E PRIVI DI UTENZE (valido solo per denuncia da parte della proprietà)

3) Di **VARIARE** dal _____ il numero degli OCCUPANTI da N° _____ a N° _____ per l'utenza intestata a _____ in Via _____ n. ____ int. ____ per il seguente motivo:

- IMMIGRAZIONE TRASFERIMENTO INTERNO AL COMUNE EMIGRAZIONE DECESSO

del Sig/dei Sig.ri _____

EVENTUALE ATTIVITÀ ECONOMICA O PROFESSIONALE SVOLTA ALL'INTERNO DELL'ABITAZIONE

Descrizione dell'attività _____

Mq. Occupati _____ (da evidenziare nella planimetria)

EVENTUALI CONDIZIONI PARTICOLARI PER L'APPLICAZIONE DI RIDUZIONI DELLA TASSA

(barrare la voce interessata)

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti per la fruizione della riduzione del 60% del tributo per immobili che si trovano ad una distanza superiore a mt 500 dal punto di raccolta o immobili non serviti dal servizio di raccolta domiciliare (art. 18 regolamento Tari).

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti per la fruizione della riduzione del 30% del tributo per immobili tenuti a disposizione / occupati per meno di 183 giorni (art. 16 comma 1 regolamento Tari).

EVENTUALE INDIRIZZO DI RECAPITO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

Comune _____ Via _____ n. _____ PROV _____ CAP _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL DENUNCIANTE

La presente denuncia deve essere presentata al gestore del servizio allo sportello, via mail, via fax o via posta raccomandata entro **30 giorni** dalla data di effettiva occupazione/detenzione/possesso. La denuncia ha effetto anche per gli anni successivi qualora le condizioni siano rimaste invariate, in caso contrario l'utente e' tenuto a comunicare nelle medesime forme ogni variazione entro **30 giorni** dalla data di variazione o dalla data di reale cessazione dei locali al fine di evitare il recupero dell'imposta e l'applicazione di sanzioni ed interessi di legge.

Il sottoscritto è a conoscenza inoltre che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 (legge sulla Privacy) dovrà avvenire solo per fini istituzionali e nei limiti di legge. Il contribuente dichiara di aver ricevuto copia della presente denuncia.

Letto, confermato e sottoscritto il _____ IL DENUNCIANTE _____

Spazio riservato all'ufficio

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE- TASSA SUI RIFIUTI - TARI

Data di presentazione _____ protocollo n. _____ codice contribuente _____

Relativa alla denuncia agli effetti della TASSA SUI RIFIUTI – TARI

presentata dal Sig. _____

L'INCARICATO

(con riserva di verifica) _____