



COMUNE DI SAMASSI

Provincia Medio Campidano
Via Municipio n. 1 – 09030 Samassi – Tel.070/938101
AREA FINANZA TRIBUTI E PERSONALE

mail: uff.tributi@comune.samassi.su.it protocollo@pec.comune.samassi.ca.it

TASSA RIFIUTI (TARI)

DICHIARAZIONE DI INIZIO VARIAZIONE E CESSAZIONE TARI
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE CESSAZIONE VARIAZIONE DEL SERVIZIO

ATTIVAZIONE/SUBENTRO CESSAZIONE VARIAZIONE

DATA DI DECORRENZA: ____/____/____

A - UTENZA DOMESTICA: DATI ANAGRAFICI UTENTE INTESTATARIO PERSONA FISICA

telefono: _____ e-mail _____

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residenza Via _____ N. _____

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

[*eventuale*] in qualità di erede di _____

C.F. _____ deceduto in data ____/____/____

Intestatario Utenza idrica _____

Codice Utenza elettrica _____

TOTALE COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE N. _____ E CONVIVENTI N. _____

A1 - UTENZA DOMESTICA DATI ANAGRAFICI UTENTE INTESTATARIO PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione sociale _____

CF/P.Iva _____ PEC _____

Intestatario Utenza idrica _____

Codice Utenza elettrica _____

Sede Legale (*solo se diversa dalla sede operativa*): Via _____

Comune _____ Prov. _____

Legale rappresentante: Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ il ____/____/____

Residenza Via _____ N. _____

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

B - UBICAZIONE E PROPRIETA' DELL'IMMOBILE

Indirizzo _____ n _____

Il dichiarante è anche proprietario? [SI] [NO]

(se no, indicare nome e cognome del proprietario: _____)

C - DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE

1	Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> locazione	<input type="checkbox"/> comodato	<input type="checkbox"/> altro _____	
2	Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> locazione	<input type="checkbox"/> comodato	<input type="checkbox"/> altro _____	
3	Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> locazione	<input type="checkbox"/> comodato	<input type="checkbox"/> altro _____	
4	Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> locazione	<input type="checkbox"/> comodato	<input type="checkbox"/> altro _____	
5	Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
	<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> locazione	<input type="checkbox"/> comodato	<input type="checkbox"/> altro _____	

D - da compilare solo in caso di DENUNCIA DI VARIAZIONE: di componenti: componenti precedenti N _____ componenti attuali N _____ di superficie: superficie precedente mq _____ superficie attuale mq _____ subentro: da _____ C.F. _____

a _____ C.F. _____

E - da compilare solo in caso di DENUNCIA DI CESSAZIONE:**I locali precedentemente occupati:** sono tuttora di proprietà del dichiarante e quindi tenuti a disposizione sono stati restituiti al proprietario _____

residente in Via _____ Comune di _____

sono stati venduti / locati a _____

residente in Via _____ Comune di _____

Motivo della cessata occupazione:

trasferimento del nucleo familiare nel Comune di _____

Via _____ N. _____ CAP _____ tel. _____

Oppure

decesso _____

F - ALLEGATI

copia del documento di identità;

copia visura/planimetria immobile

copia contratto stipulato in data _____;

altro _____

G - COMUNICAZIONI VARIE

Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all'indirizzo di posta elettronica indicato.

Dichiaro ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante **deve essere allegata** solo nel caso in cui la dichiarazione **non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto alla ricezione**. Qualora la firma venga apposta in presenza del dipendente, questi ne attesterà l'avvenuta sottoscrizione, **esonero il dichiarante dall'obbligo di allegare il documento di identità**.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, solo per finalità connesse alle attività istituzionali dell'Ente

Data

Firma del dichiarante
