



COMUNE DI VALLINFREDA

Città Metropolitana di Roma

Piazza del Mercato 6 – 00020 Vallinfreda (RM)

C.F. 86001150589 – P.IVA 02145811002

DICHIARAZIONE TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 e successive modificazioni

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____ Sesso _____

Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CF _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____

C.F./P.IVA _____

Sede legale _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____

Natura della carica _____ CF _____

Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

- in qualità di
- PROPRIETARIO
 - AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari _____**
 - USUFRUTTUARIO
 - TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

2. TIPO DI DENUNCIA

- ORIGINARIA data inizio occupazione _____
SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra _____

Firma del cedente
(ai fini della dichiarazione congiunta)

- CESSAZIONE data fine occupazione _____
SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra _____
Nato/a _____ il _____
CF _____ residente in _____
CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Firma del subentrante
(ai fini della dichiarazione congiunta)

- VARIAZIONE MQ. a far data dal _____
(con documentazione comprovante la metratura)
-

3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

N.B.: Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
-----------------	------------	-------------------------------------	----------------

1		CIVILE ABITAZIONE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abit. principale ▣ A disposizione ▣ Altri usi ▪ Locato** 	

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

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI

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

2		LOCALI ADIBITI A BOX <ul style="list-style-type: none"> ▣ Locato** 	

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

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI

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

3		DEPOSITO / CANTINA MAGAZZINO <ul style="list-style-type: none"> ▣ Locato** 	

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

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI

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

(*) Calcolare le superfici tassabili.

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

4		LOCALI USO	• Locato**	
		COMMERCIALE/		
		ARTIGIANALE/ UFFICIO/ALTRO		

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA/ALTRO (obbligatorio) _____

** se in questa casistica, indicare il CF 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 _____

NOTE _____

Lì, _____

IL DENUNCIANTE

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

Estremi di protocollo