

Prot. nr. _____ del ____ / ____ / ____

COMUNE DI ANGRI
PROVINCIA DI SALERNO

DICHIARAZIONE DI INIZIO OCCUPAZIONE / VARIAZIONE AI FINI TARI

DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE e agli altri soggetti responsabili solidalmente

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il ____/____/____ residente in Via _____ nr. ____
Città _____ Codice fiscale _____
Telefono _____ e-mail/pec _____

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/ragione sociale _____
Natura giuridica _____ P. IVA (C.F.) _____
Scopo sociale _____
Domicilio fiscale: Città _____ Prov. _____
Via _____ Nr. _____ Prov. _____
RAPPRESENTANTE LEGALE
Cognome e nome _____
Carica ricoperta _____ Codice fiscale _____
Residenza: Città _____ Prov. _____ Via _____

presenta, in qualità di: proprietario locatario altro _____

la seguente denuncia unica dei locali e delle aree tassabili siti nel territorio comunale:

- DI INIZIO DELL'OCCUPAZIONE A PARTIRE DAL ____/____/____
- DI VARIAZIONE A PARTIRE DAL ____/____/____
- da Via _____ nr. _____]

DATI RELATIVI ALLE AREE ED AI LOCALI OCCUPATI / DETENUTI / POSSEDDUTI

UBICAZIONE DEI LOCALI

VIA _____ NR. ____ SC. ____ PIANO ____ INT. ____

DATI CATASTALI E SUPERFICIE DEI LOCALI ADIBITI AD ABITAZIONE

1. ABITAZIONE	Cat. A/... F. Part. Sub.	MQ _____
2. GARAGE/BOX...	Cat. C/... F. Part. Sub.	MQ _____
3. CANTINA ...	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____
4. ALTRO.....	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____

ABITAZIONE A DISPOSIZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

LOCALI ED AREE DESTINATI AD ATTIVITA', SERVIZI, COMMERCIO E ALTRO

ATTIVITA' SVOLTA _____			
UFFICI...	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____	
LABORATORIO...	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____	
LOCALE VENDITA...	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____	
DEPOSITO...	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____	
ALTRO.....	Cat. .../... F. Part. Sub.	MQ _____	

Note _____

Elenco delle altre persone componenti il nucleo familiare, conviventi o che dimorano nell'abitazione o di coloro che hanno la rappresentanza o l'amministrazione della società

Cognome e nome	luogo di nascita	data	carica
_____	_____	____ / ____ / ____	_____
_____	_____	____ / ____ / ____	_____
_____	_____	____ / ____ / ____	_____
_____	_____	____ / ____ / ____	_____

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni normative in caso di dichiarazioni false e/o mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/2003.

Allega copia del documento di riconoscimento.

Data ____ / ____ / ____

FIRMA