

RIC. NR. _____
DEL _____

COMUNE DI PONTE LAMBRO
UFFICIO TRIBUTI

ABITAZIONE

MODULO DI DENUNCIA DELLE SUPERFICI PER LA DETERMINAZIONE DELLA T.A.R.I.

ALLEGARE PLANIMETRIA INERENTE LA PROPRIETA' INTERESSATA

<input type="checkbox"/> NUOVA UTENZA	<input type="checkbox"/> CAMBIO VIA	<input type="checkbox"/> VARIAZIONE INTESTAZIONE <input type="checkbox"/> VARIAZIONE METRATURA
---------------------------------------	-------------------------------------	---

- COGNOME	
- NOME	
- CODICE FISCALE	
- LUOGO E DATA DI NASCITA	
- RESIDENZA	
- NUMERO TELEFONICO	

-COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	
- NOME E COGNOME	
- NOME E COGNOME	
- NOME E COGNOME	
- NOME E COGNOME	

- PROPRIETARIO IMMOBILE	
- RESIDENTE (INDIRIZZO)	
- DENOMINAZIONE CONDOMINIO	
- COGNOME/NOME/RESIDENZA AMMINISTRATORE	

- DATA DI INIZIO OCCUPAZIONE DEI LOCALI	
- PRIMO OCCUPANTE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- SUBENTRATO A (COGNOME E NOME)	
- DI PROVENIRE DA ALTRO COMUNE	
- CAMBIO VIA ALL'INTERNO DEL COMUNE	DA VIA _____ NR. ____ CEDUTA A _____ DI PROPRIETA' _____

- DATI CATASTALI LOCALI OCCUPATI				
CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO

- COMPOSIZIONE DELL'UNITA' IMMOBILIARE			
- ABITAZIONE	MQ.	- CANTINA	MQ.
- AUTORIMESSA	MQ.	- CANTINA	MQ.
- AUTORIMESSA	MQ.	- MANSARDA (ADIBITA AD ABITAZIONE CON ALTEZZA SUPERIORE A MT. 1,50)	MQ.
- TOTALE SUPERFICI			MQ.

<input type="checkbox"/> ABITAZIONE CON UNICO OCCUPANTE	
<input type="checkbox"/> ABITAZIONE USO LIMITATO E DISCONTINUO	ABITAZIONE DI RESIDENZA SITA IN _____ VIA _____ NR. ____
<input type="checkbox"/> SOGGETTO RESIDENTE O DIMORANTE ALL'ESTERO PER PIU' DI SEI MESI	

- EVENTUALE ATTIVITA' ECONOMICA O PROFESSIONALE SVOLTA NELL'ABITAZIONE	
- DESCRIZIONE ATTIVITA'	
- MQ. OCCUPATI _____	SU UN TOTALE DI MQ. _____

NOTE

Nel caso di riduzione tariffarie per abitazioni ad uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo, il Sottoscritto dichiara di non volere cedere in locazione o comodato l'abitazione oggetto della presente denuncia.

Data _____

Firma _____

Il Sottoscritto, visto l'articolo 70 del Decreto Legislativo N. 507 del 15 Novembre 1993 e preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità.

Ponte Lambro, li _____

Firma _____