COMUNE DI OPPEANO
PROVINCIA DI VERONA

SERVIZIO TRIBUTI
P.zza G. Altichieri, 1
Tel. 045/7139227
Fax 045/6970586

Spazio riservato all'Ufficio

_____

ORARI DI APERTURA
martedì dalle ore 9:00 alle ore 12:30
e dalle ore 16:00 alle ore 18:00
giovedì dalle ore 9:00 alle ore 12:30

DENUNCIA PER LA TARIFFA IGIENE AMBIENTALE ABITAZIONI

Il sottoscritto **dichiara di avere preso visione del Regolamento comunale relativo al servizio di smaltimento rifiuti ed inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci**, come previsto dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000.

Successive variazioni o cessazioni dell'occupazione dei locali saranno dichiarate all'Ufficio Tributi con apposita denuncia.

CODICE FISCALE: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sig./ra _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____ Int. _____

Telefono _____

(Contrassegnare con una X le caselle che interessano)

- ❑ Nuovo contribuente. Data inizio occupazione _____
- ❑ Occupazione di altri locali, iniziata in data _____
- ❑ Aumento della superficie tassabile, avvenuto il _____
- ❑ Diminuzione della superficie tassabile, avvenuta il _____
- ❑ Variazione al precedente intestatario del foglio di famiglia: Sig. _____ dal _____
- ❑ Altri motivi da specificare: _____
- ❑ Trasferimento da Via _____ avvenuto il _____
  (*indicare la vecchia via di Oppeano)*

Indicare i dati dell'immobile occupato nella vecchia via:

categoria _____ sezione _____ foglio _____ particella/mappale _____ subalterno _____

Nell'immobile subentra il sig. _____ C.F. _____

In quanto
- ❑ nuovo proprietario a seguito di compravendita
- ❑ nuovo affittuario a seguito di contratto sottoscritto fra le parti
- ❑ proprietario dell'immobile (a seguito di cessazione del contratto di affitto esistente)

In relazione alle utenze (acqua, luce e gas) dell'immobile di cui alla presente comunicazione dichiara che sono state tutte chiuse ed è stato chiesto il sigillo del contattore.

oppure

❑ L'immobile rimane a disposizione, con utenze attive (acqua, luce, gas).

D I C H I A R A

di occupare / avere in disponibilità i locali di seguito specificati ubicati in:

Via _____ n. _____ Int. _____

In qualità di: ❑ Proprietario ❑ Usufruttuario ❑ Locatario ❑ Titolare di altro diritto reale: _____

(Precedente intestatario dell'utenza: Sig./ra _____ C.F. _____)

I M P O R T A N T E

Identificativi catastali:

categoria _____ sezione _____ foglio _____ particella/mappale _____ subalterno _____ sup. catastale mq. _____

categoria _____ sezione _____ foglio _____ particella/mappale _____ subalterno _____ sup. catastale mq. _____

Dati relativi al proprietario: Sig./ra o Ditta _____

residenza / sede _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ int. _____

Dati relativi alle superfici:

- superficie calpestabile dell'appartamento comprese mansarda e taverna (esclusi balconi e terrazze) …… mq. _____
- superficie di cantine, solai, sottotetti.. (per le parti aventi un'altezza di almeno m. 1,60) … mq. _____
- superficie del relativo garage e/o posto auto coperto …… mq. _____

TOTALE SUPERFICIE TASSABILE **mq.** _____

DICHIARA altresì *(contrassegnare con una X le caselle che interessano)*:

❑ che l'immobile fa parte di un condominio composto di un numero di unità abitative pari a _____

❑ che con il dichiarante coabitano i soggetti sottoindicati:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZ. DI PARENTELA	RESIDENTE – NON RESIDENTE

❑ che, non essendo residente, i locali suddetti sono tenuti a disposizione per uso stagionale od uso limitato o discontinuo e non sono ceduti in locazione o comodato ad altri (riduzione 30%);

❑ che, essendo residente in altro immobile del Comune di Oppeano, i locali suddetti sono tenuti a disposizione e sono allacciati ai servizi di rete, anche con sistemi sostitutivi, e/o arredati, e non sono ceduti in locazione o comodato ad altri (riduzione 30%);

❑ che i locali suddetti non sono utilizzabili e NON sono allacciati ai servizi di rete, nemmeno con sistemi sostitutivi, e/o arredati;

❑ che i locali suddetti sono stati concessi in locazione/comodato per un periodo inferiore ad un anno al Sig./ra o alla ditta _____ C.F. _____;

❑ che non sussistendo più le condizioni per le agevolazioni tariffarie, chiede il ripristino della tassa per intero;

❑ che, per l'attività di bed and breakfast, il numero di posti letto autorizzati è pari a: _____;

❑ di occupare anche i locali di Via _____ n. _____ destinati a _____ già regolarmente tassati;
(abitazione, disponibilità, attività)

❑ di non occupare altri locali.

Oppeano, lì _____

_____
IL DICHIARANTE

N.B.: La presente dichiarazione, nel caso non venga sottoscritta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, deve essere restituito con allegata fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Potranno essere comunicati ad altri Enti od Uffici, per gli scopi consentiti dalle leggi o regolamenti amministrativi.