

**ALL' UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO**
comune@comune.montesanbiagio.lt.it
comune.montesanbiagio@pec.it

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TASSA SUI RIFIUTI

ORIGINARIA **VARIAZIONE** **CESSAZIONE**

DENUNCIANTE

Cognome		Nome			
Luogo di nascita		Data di nascita		CF	
Residenza		Cap	Provincia	Via	
Tel.			Email		

DATI RELATIVI AI LOCALI ED ALLE AREE OCCUPATI O DETENUTI

N.	Ubicazione (Via, Numero civico, interno)	Destinazione d'uso dei locali o aree occupati	Decorrenza	Superficie occupata

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE E RIFERIMENTI CATASTALI

<input type="checkbox"/> CATASTO EDILIZIO URBANO			<input type="checkbox"/> IMMOBILE NON ISCRITTO AL CATASTO		
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
<input type="checkbox"/> PROPRIETÀ		<input type="checkbox"/> USUFRUTTO		<input type="checkbox"/> LOCAZIONE	
				<input type="checkbox"/> ALTRO	

Numero complessivo occupanti l'abitazione: _____ di cui dimoranti e non residenti: _____

Nominativo del precedente detentore: _____

Nominativo del proprietario: _____

Annotazioni _____

RICHIESTE RIDUZIONE (Barrare casella)

<input type="checkbox"/>	Locali situati fuori dell'area di raccolta con una distanza compresa tra 500 e 1000 metri	60%
<input type="checkbox"/>	Locali situati fuori dell'area di raccolta con una distanza superiore a 1000 metri	80%
<input type="checkbox"/>		

DICHIARA

che le condizioni sopra fornite sono rispondenti a verità.

Allega: (1) documento di riconoscimento; (2) _____

In fede

Luogo e data
