

TASSA RIFIUTI - TARI

Email: demografici@comune.macello.to.it
Telefono: 0121/340301

Riservato all'Ufficio Protocollo dell'Ente

DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE UTENZE DOMESTICHE

Il sottoscritto, ai fini della tassazione per il servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi urbani e assimilati produce denuncia degli immobili detenuti e qui descritti consapevole che i dati forniti con la presente dichiarazione potranno essere verificati dagli uffici competenti e che, in caso di infedele o omessa denuncia, saranno applicate le sanzioni previste dalla vigente normativa

Tipologia di dichiarazione	
☐	Dichiarazione di nuova utenza – Inserire data di decorrenza della Detenzione e Possesso / /

INTESTATARIO UTENZA -DICHIARANTE

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	Data di nascita ____ / ____ / ____
Luogo di nascita	
Indirizzo Residenza	
Contatto telefonico	
Posta elettronica	
Pec	

PROPRIETARI DELL'IMMOBILE (non compilare se coincide con intestatario utenza)[illegible]

PRECEDENTE OCCUPANTE O DETENTORE DELL'UTENZA

[illegible]

Dati identificativi degli immobili (fabbricati)

[illegible]

(*) Dati Obbligatori

P: Immobile Principale (abitazione) – **A:** Immobile accessorio (Pertinenza)

Superficie: Per l'applicazione della TARI si considerano le superfici dichiarate o accertate ai fini dei precedenti prelievi sui rifiuti. Relativamente all'attività di accertamento, il Comune, per le unità immobiliari iscritte o iscrivibili nel catasto edilizio urbano, può considerare come superficie assoggettabile alla TARI quella pari all'80% della superficie catastale determinata secondo i criteri stabiliti dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1998, n. 138.

CODICI DI RIDUZIONE (da indicare nella tabella soprastante alla voce R1 / R2)

- [1] Esente
- [2] Compost
- [3] Rid. Pertinenze
- [4] Uso stagionale
- [5] Persone ricoverate in casa di riposo
- [6] Compost + Componente all'estero

RICHIESTA DI ESENZIONE DALLA TASSAZIONE

[]	Si richiede l'esenzione per ricovero permanente dell'intestatario presso strutture sanitarie o case di riposo (<u>l'immobile non deve essere locato o occupato in modo saltuario</u>)
[]	Si richiede l'esenzione per inidoneità delle unità immobiliari adibite ad abitazione in quanto prive di mobili e suppellettili e contratti attivi di fornitura di servizi pubblici a rete (<i>luce, acqua e gas</i>)

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

(da compilarsi se l'intestatario non è residente in comune, o il nucleo familiare non corrisponde a quello iscritto all'anagrafe)

NUMERO COMPONENTI:

[illegible]

ALTRI DATI O INFORMAZIONI

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA

[]	Copia fotostatica di documento di identità e codice Fiscale del dichiarante in corso di validità
[]	Contratto di Locazione
[]	Altro (Specificare):
[]	Altro (Specificare):

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.lgs. 196/2003

Firmando la presente dichiarazione, si dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i propri dati saranno trattati dagli uffici esclusivamente nell'istruttoria della dichiarazione presentata e per le finalità strettamente connesse. Il trattamento dei dati avviene sia con strumenti cartacei che informatici e gli stessi potranno essere comunicati a concessionari o altri soggetti pubblici o gestori di pubblici servizi che in base a norme di legge e regolamentari ne possano essere portati a conoscenza

MODALITA' DEI TERMINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La dichiarazione, sottoscritta dal dichiarante, è presentata direttamente agli uffici comunali o è spedita per posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento A.R., o inviata in via telematica con posta certificata o all'indirizzo email demografici@comune.macello.to.it In caso di spedizione fa fede la data di invio. Qualora sia attivato un sistema di presentazione telematica il Comune provvede a far pervenire al contribuente il modello di dichiarazione e compilato, da restituire sottoscritto con le modalità e nel termine ivi indicati.

La mancata sottoscrizione e/o restituzione della dichiarazione non comporta la sospensione delle richieste di pagamento;

AUTORIZZAZIONE DI INVIO TELEMATICO DELL'AVVISO DI PAGAMENTO

[] Il sottoscritto **DICHIARATE, AUTORIZZO** il recapito telematico di eventuali comunicazioni o avviso di pagamento all'indirizzo email riportato nella prima pagina nella sezione **"INTESTATARIO UTENZA-DICHIARATE"**, mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente la variazione di indirizzo e-mail qualora i dati variassero.

Firma per autorizzazione _____

Data / /

Firma del dichiarante _____