**AL COMUNE DI**

**MONTEPRANDONE**

**UFFICIO TARI PICENAMBIENTE**

**DICHIARAZIONE TARI -UTENZA DOMESTICA**

**□ NUOVA DENUNCIA □ VARIAZIONE □ CESSAZIONE**

*Contribuente (occupante/detentore/possessore)*

*Cognome e Nome …………………………………………………………………………………………...*

*nato/a a ……………………………………il………………………………………………………….*

*residenza: via/piazza ………………………………………………………………… n. ..………….*

*C.A.P. …………….. Comune ………………………………………………………………. Prov. ……*

*recapito (se diverso dalla residenza):*

*via/piazza ……………………………………………………………………………. n. ..………….*

*C.A.P. …………….. Comune ……………………………………. Prov. ………………*

*Codice fiscale ………………………………………………………………………………………………………...*

*Recapito telefonico ……………………………………………… cellulare ……………………………………….*

*e-mail ………………………@................................ Pec ……………………..@ ………………………*

Proveniente da ……………………………………………………………. (indicare il Comune e la Via)

**DICHIARA DI**

**□ INIZIARE**

**□ CESSARE**

**□ VARIARE LA SUPERFICIE DA MQ ……. A MQ ………**

**□ VARIARE LA DESTINAZIONE D’USO DA ……………………… A ………………………………**

**□ VARIARE IL NUMERO DI OCCUPANTI DA …………………………… A ...………………………**

l’occupazione/ la detenzione/ il possesso dal giorno \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento ai seguenti immobili (*tutti i campi debbono essere compilati*):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE LOCALI ED AREE TASSABILI | | | | IDENTIF. CATASTALI | TITOLO OCCUPAZ. (A) |
| INDIRIZZO | N.Civ. | Destinazione  d’uso | Mq. calpestabili | Foglio-Particella-subalterno |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(A)** Indicare: **1** per proprietà – **2** per locazione - **3** per usufrutto – **4** per comodato – **5** per altro ………………………………...

**Nel caso di locazione:** Indicare gli estremi del contratto di affitto, data di registrazione, decorrenza ed ufficio presso il quale è avvenuta la registrazione.

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara inoltre che il numero complessivo delle persone, compreso il dichiarante, che occupano i locali della presente denuncia è pari a …………………e che oltre a questi l’abitazione è occupata da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.O. | COGNOME E NOME | LUOGO NASCITA | DATA  NASCITA | Relazione di parentela ovvero di convivenza |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RIDUZIONI ED AGEVOLAZIONI:**

1 20% - Abitazione tenuta a disposizione per uso stagionale.

*A tale fine dichiara espressamente*:

- che l’abitazione di residenza o principale è sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di non voler cedere l’alloggio in locazione o in comodato;

2 20% - abitazione occupate da soggetti che risiedono o abbiano la dimora, per più di sei mesi all’anno, all’estero;

*A tale fine dichiara espressamente:*

- che l’abitazione di residenza o principale è sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di non voler cedere l’alloggio in locazione o in comodato;

3 20% - fabbricati rurali ad uso abitativo;

4 60% - Locali ed aree tassabili che risultano ad una distanza superiore a 500 ml. (misurabili sulla viabilità

ordinaria), dal più vicino punto di raccolta- Distanza ml\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**

5 30% - Abitazione occupata da famiglia anagrafica, composta da più di due individui, residenti anagraficamente nel Comune di

Monteprandone, nel cui stato di famiglia anagrafico siano iscritti uno o più portatori di handicap fisico, psichico o psicologico con riconoscimento dell’handicap in situazioni di gravità con carattere sia di temporaneità che di permanenza ai sensi dell’art.4 della Legge 104/92, ovvero con riconoscimento dell’invalidità del 100% (con obbligo di presentazione di idonea certificazione, da allegare alla presente);

6 50% - Abitazione occupata da famiglia anagrafica, composta da uno o due individui, residenti anagraficamente nel Comune di

Monteprandone, nel cui stato di famiglia anagrafico siano iscritti uno o due portatori di handicap fisico, psichico o psicologico con

riconoscimento dell’handicap in situazioni di gravità con carattere sia di temporaneità che di permanenza ai sensi dell’art.4 della Legge 104/92, ovvero con riconoscimento dell’invalidità del 100% ( con obbligo di presentazione di idonea certificazione, da allegare alla presente);

**TALI RIDUZIONI SONO CUMULABILI NELLA MISURA MAX DELL’80%.**

□ **Trattasi di locali dati in uso per periodi non superiori a 6 mesi nel corso dello stesso anno solare.**

Dati del proprietario dei locali …………………………………………………………………………

Nominativo del precedente occupante/detentore/possessore ……………………………………

Residente in Via/Piazza ………………………………………… Città ……………………………..

**Annotazioni o eventuali precisazioni del dichiarante:**

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

**MODALITA’ DI PRESENTAZIONE**

* direttamente allo sportello TARI-PICENAMBIENTE Via delle Magnolie 1 – 63076 Monteprandone;
* per posta ordinaria o raccomandata AR, indirizzando allo SPORTELLO TARI-PICENAMBIENTE – Via delle Magnolie 1 – 63076 Monteprandone;
* via fax al n. 0735/710879
* per posta elettronica: tari.monteprandone@picenambiente.it

**ALLEGARE SEMPRE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DICHIARANTE E LA**

**DOCUMENTAZIONE UTILE A DIMOSTRARE IL DIRITTO ALLA RIDUZIONE/ESENZIONE INDICATA**

*- Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modello sono vere.*

*- Dichiara di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei propri dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003, art. 13.*

Monteprandone, lì ………… ………………………………………

(Firma leggibile)