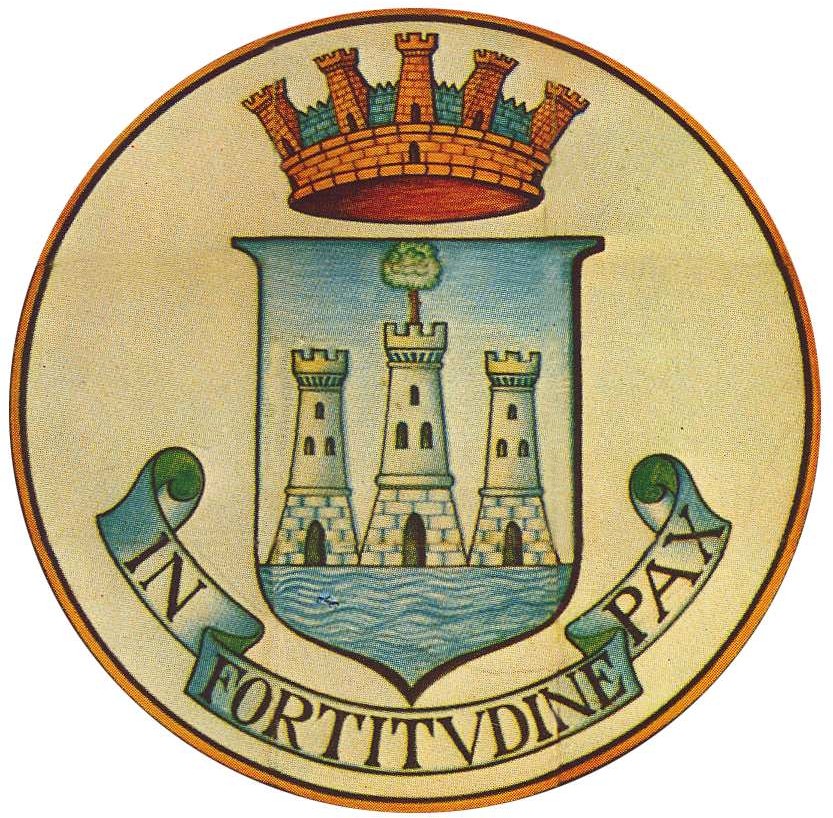
DICHIARAZIONE PER L’APPLICAZIONE DELLA “TARI” TASSA SUI RIFIUTI

UTENZE DOMESTICHE

# Inviare questo modulo unicamente per comunicare l’attivazione, la cessazione o la variazione dell’utenza: EMAIL: [tributi@comune.passignano-sul-trasimeno.pg.it](mailto:tributi@comune.passignano-sul-trasimeno.pg.it)

PEC: comune.passignanosultrasimeno@postacert.umbria.it

PER POSTA a: Comune di Passignano sul Trasimeno – Via Gobetti, 1 06065 Passignano sul Trasimeno CONSEGNA presso gli Uffici del Comune

# DATI ANAGRAFICI DICHIARANTE

**CODICE UTENTE COGNOME** NOME

# / /

**LUOGO DI NASCITA** (Comune o stato estero) **PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO**

**/ / / /**

**/ M□ F □**

**CODICE FISCALE TELEFONO/CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

**/ / /**

**INDIRIZZO RESIDENZA** Via /Piazza **N. EDIF. SC. INT.**

/ / / /

**C.A.P. COMUNE O STATO ESTERO PROVINCIA**

**/ /**

Dichiaro che i componenti del mio nucleo familiare è di persone

**Dati di recapito della bolletta (compilare sempre in casi di cessazione o se diversa da indirizzo di residenza)**

Presso (indicare il nominativo di recapito)

**Indirizzo di residenza** Via /Piazza

/**N° /EDIF. /SC. /INT.**

**C.A.P. COMUNE O STATO ESTERO PROVINCIA**

**/ /**

**COMUNICA CHE IN DATA**

**/ / /** è avvenuta/o il/la : **□** SUBENTRO **□** ATTIVAZIONE PER NUOVA COSTR. **□** VARIAZIONE **□** CESSAZIONE

per l’immobile sito in via/p.zza n° interno piano

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUPERFICI IMPONIBILI | SUPERFICIE (Mq) | RIF. CATASALE | | | |
| Sezione | Foglio | Particella | Sub |
| APPARTAMENTO |  |  |  |  |  |
| SOFFITTA |  |  |  |  |  |
| CANTINA |  |  |  |  |  |
| GARAGE |  |  |  |  |  |
| ALTRI LOCALI |  |  |  |  |  |

TOTALE MQ **□** DI PROPRIETA’ **□** USO STAGIONALE (allegare documentazione) **□** FATTURAZIONE CUMULATIVA DELLE UTENZE

**□** IN AFFITTO

**□**COMODATO D’USO

PROPRIETARIO LOCALI (se diverso dal dichiarante)

**COGNOME NOME**

**/**

**LUOGO DI NASCITA** (Comune o stato estero) **PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO**

**/ / / /**

**/ M□ F □**

**CODICE FISCALE TELEFONO CELLULARE**

**/ / /**

**INDIRIZZO RESIDENZA** Via /Piazza **N. EDIF. SC. INT.**

/ / / /

**C.A.P. COMUNE O STATO ESTERO PROVINCIA**

**/ /**

**ANNOTAZIONI**

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per istruttoria e le verifiche necessarie (Regolamento UE 2016/679 - GDPR)

**DATA DI PRESENTAZIONE FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE**

**/ / /**

Allegare fotocopia del documento del dichiarante