

TRIBUTO RIFIUTI

COVAR 14 / COMUNE DI NICHELINO

DENUNCIA ABITAZIONI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 DPR 445/2000)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

1. INTESTATARIO

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SESSO

<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
----------------------------	----------------------------

COGNOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO DI NASCITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUOVO COMUNE DI RESIDENZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUOVO INDIRIZZO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VECCHIO COMUNE DI RESIDENZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VECCHIO INDIRIZZO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO D'IDENTITÀ/TIPO NUMERO/RILASCIATO IL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. DENUNCIANTE DELEGATO (SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO)

Autorizzato in forza di delega rilasciata dall'intestatario in data che si allega

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SESSO

<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
----------------------------	----------------------------

COGNOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO DI NASCITA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COMUNE DI RESIDENZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO D'IDENTITÀ/TIPO NUMERO/RILASCIATO IL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

3. ALTRI OCCUPANTI

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME e NOME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. TOTALE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ISCRIZIONE A RUOLO

UBICAZIONE DEI LOCALI E / O AREE (INDIRIZZO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI DECORRENZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAUSA (BARRARE UNA CASELLA)

<input type="checkbox"/>	IMMIGRAZIONE DA ALTRO COMUNE
--------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO NELL'AMBITO DEL COMUNE
--------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/>	VARIAZIONE DEL CAPO FAMIGLIA (INTESTATARIO SCHEDA)
--------------------------	--

☐ COSTITUZIONE DI NUOVO NUCLEO FAMILIARE

☐ AMPLIAMENTO OD ACQUISIZIONE DI ALTRI LOCALI

☐ RETTIFICA DI SUPERFICI GIÀ DENUNCIATE

☐ VARIAZIONE NUCLEO FAMILIARE

CANCELLAZIONE DA RUOLO

UBICAZIONE DEI LOCALI E / O AREE (INDIRIZZO)

DATA DI DECORRENZA

--	--	--	--	--	--	--	--

CAUSA (BARRARE UNA CASELLA)

☐ EMIGRAZIONE PER ALTRO COMUNE☐ COSTITUZIONE DI NUOVO NUCLEO FAMILIARE☐ TRASFERIMENTO NELL'AMBITO DEL COMUNE☐ ABBANDONO DEI LOCALI☐ VARIAZIONE DEL CAPO FAMIGLIA (INTESTATARIO SCHEDA)☐ DECESSO

SUBENTRANTE

4. SUPERFICI OCCUPATE (A QUALSIASI USO ADIBITE)

(1) SUPERFICI SOGGETTE A TARIFFA ESCLUSI I BALCONI NON ABITABILI (abitazione, cantina, sottotetto)

SUPERFICIE

 MQ

(2) AUTORIMESSE, BOX, MAGAZZINI, (INDICARE L'UBICAZIONE SE DIVERSA DA QUELLA DELL'ABITAZIONE)

 MQ

(3) TOTALE (1+2)

 MQ**PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE**☐ SI☐ NO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PROPRIETARIO

IMMOBILE☐ UTENZA
SINGOLA☐ UTENZA IN
CONDOMINIO

NOME DEL CONDOMINIO

NOME DELL'AMMINISTRATORE

DATI CATASTALI

Sezione (se presente)

Foglio

Particella/n°

Sub.

Categoria

Sezione (se presente)

Foglio

Particella/n°

Sub.

Categoria

6. EVENTUALI CHIARIMENTI, COMUNICAZIONI E OSSERVAZIONI

Il/la sottoscritto/a autorizza alla trattazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, o sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate anche per fax e via telematica

Firma dell'intestatario o del denunciante delegato