

**COMUNE DI BURGOS**

**UFFICIO TRIBUTI**

Tel. 0789/1730431 – Mail tributi.burgos@gmail.com

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

Giovedì, dalle 10.00 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 17.00

**TASSA RIFIUTI (TARI)**

*Denuncia di:*

***Cessazione***

***Attivazione/Subentro erede***

***Variazione Superficie***

***Variazione Componenti***

**DATA DI DECORRENZA DELLA DENUNCIA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a - utenza domestica: Dati anagrafici Utente Intestatario PERSONA FISICA**

**telefono:……......……………………………………. e-mail ……......………………………………………………………………….**

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

Luogo e data di nascita….............................…………………………………il...........................................

Codice Fiscale ………........…………………………..…………………….. (***allegare copia)***

Residenza ….…………….…….…………….………………………………………….…….……………………………. N. ………….…...

Comune ..………………………………………………………………………………………. Prov. ….……….. Cap. ..………….….….

In qualità di erede di ……………….………..…………………………….………………C.F. ……………….……………………………..

deceduto in data ..……/.……./……….…..

**Totale componenti nucleo familiare e conviventi**  …………

Nome e cognome…………………………………………..… Nome e cognome………………………………………………………

Nome e cognome…………………………………………….. Nome e cognome………………………………………………………

Nome e cognome…………………………………………….. Nome e cognome………………………………………………………

**a1 - utenza domestica Dati anagrafici Utente Intestatario PERSONA GIURIDICA**

Denominazione/Ragione sociale …………………………………………………………………………………………………………..

CF / Partita Iva ……………………………….....…………………………..Sede Legale (*solo se diversa dalla sede operativa):*

Via……………………...…………………………...........……N.…...CAP...................Comune…...……........………Prov.…….   
*Legale rappresentante:* Cognome e nome …………….....………….....…………..................……………………………..

Luogo e data di nascita …………………….....………………………………………………………………………………………………

Residenza: via …………………………..……N. …. CAP .................. Comune ……………..…………………………………….

**b - Ubicazione E PROPRIETA’ dell’immobile**

Indirizzo ……………………………………………….………………………..……………………………………….. n………….…..…

Il dichiarante è anche proprietario? **[ SI ]** **[NO]**

*(se no, indicare nome e cognome del proprietario*: ………………………………………………………………………..…)

**C - EVENTUALI riduzioni e/o AGEVOLAZIONI** come da Regolamento Comunale

*Descrizione (es. uso stagionale, rifiuti speciali, ecc..).* …………………………….……………………………………………………...........................………………………………………………..

……………………………………………………...........................………………………………………………………...........................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **d - Dati catastali dell’immobile** | | | | |
| **Foglio** | **Mappale/Particella** | **Subalterno** | **Categoria** | **Superficie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**e -** *da compilare* *solo in caso di DENUNCIA DI* **cessazione:**

**I locali precedentemente occupati**:

sono tuttora di proprietà del dichiarante e quindi tenuti a disposizione

 sono stati restituiti al proprietario ..………….…………………………………………………………………………………….

residente in Via ……………………………….…………. Comune di ……………………………………………………………….

 sono stati venduti / locati a …………………………………………………………….……………………………………………..

residente in Via …………………………………………. Comune di ………………………………………………………………..

**Motivo della cessata occupazione**:

 trasferimento del nucleo familiare nel Comune di……………………........…………..……….…………………………

Via ………………………………............................................. N. … CAP ................. tel. …………………………………

*Oppure*

*Altro:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**f - COMUNICAZIONI VARIE**

**……......…………………………………….……......…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

*Autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, solo per finalità connesse alle attività istituzionali dell’Ente*

Data …………………………………………… Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_