

COMUNE DI ALBONESE - UFFICIO TARES
Autocertificazione (Art. 47 D.P.R. n° 445/ 00)

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DEL TRIBUTO COMUNALE DEI RIFIUTI E DEI SERVIZI

UTENZA DOMESTICA

(Da compilarsi in stampatello)

N. CONTRIBUENTE _____

N. CONTRATTO _____

Il presente modulo *fa riferimento ad un singolo utente.*

DA COMPILARE SEMPRE	<p>__l__ sottoscritt _____</p> <p>O IN ALTERNATIVA (1) legale rappresentante del _____</p> <p>Nato/a a _____ il _____ C.F./ P. IVA _____</p> <p>Residente a _____ N° tel _____ / _____</p> <p>N° cell _____ / _____ N° fax _____ / _____ e-mail _____</p>
--------------------------------	--

Agli effetti dell'applicazione del Tributo

DICHIARA DAL _____

NUOVA ISCRIZIONE _____ **VIA** _____
Proveniente dal Comune di _____
Precedentemente occupata da/di proprietà _____

VARIAZIONE INTERNA AL COMUNE
DA VIA/FRAZ _____
A VIA _____
Precedentemente occupata da/di proprietà _____

CANCELLAZIONE
Emigrato a _____ via _____
Deceduto il _____

VARIAZIONE DI INTESTATARIO DI UTENZA ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA
Precedentemente intestata a _____
Motivazione _____

<u>SUPERFICIE</u>	<u>METRI QUADRATI</u>	<u>CATEGORIA</u>
Abitazione	Mq	<input type="checkbox"/> abitazione residente
Box Garage	Mq	
Cantina	Mq	<input type="checkbox"/> abitazione rurale
Soffitte, Mansarde	Mq	<input type="checkbox"/> con compostaggio
Lavanderia	Mq	<input type="checkbox"/> abitazione non residente
Altro (specificare)	Mq	<input type="checkbox"/> a disposizione
TOTALE	Mq	

Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

VARIAZIONE NUCLEO FAMILIARE

NUCLEO FAMILIARE _____

COD FAMIGLIA _____

Che il numero complessivo delle persone, compreso il dichiarante che occupano i locali oggetto della presente denuncia è di _____ come di seguito specificato:

COMPRESI NELLO STATO DI FAMIGLIA DEL DICHIARANTE		
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

ALTRE VARIAZIONI**Il recapito della fattura:**

Via _____

N° _____ Comune _____

Provincia _____ CAP _____ N° Tel. _____/_____

L'immobile NON è utilizzato in quanto:

- In ristrutturazione (rif. concessione edilizia n _____)
- Altro motivo (specificare _____)

Annotazioni: _____

Allegati n°: _____

DA COMPILARE SEMPRE

Dichiara infine:

- Di aver preso visione del vigente Regolamento Comunale;
- Di essere consapevole che nel caso di denuncia: tardiva, infedele, omessa, incompleta, sarà applicabile quanto disposto dal predetto Regolamento;
- Di autorizzare il Comune di Albonese per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio dell'attività aziendale e nel rispetto delle norme di cui al D.Lgs del 30/06/2003, n° 196

DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____

_____, ____/____/____

(firma del dichiarante)

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs n°196/2003, sulla protezione dei dati personali il gestore garantisce l'assoluto rispetto delle norme che garantiscono la riservatezza nella utilizzazione dei dati dell'utente conservati nei propri archivi. Le informazioni gestite sono solo quelle necessarie e indispensabili per la gestione tecnica e commerciale del servizio di igiene urbana ai sensi del D. Lgs n° 22/1997. tali informazioni non saranno oggetto di comunicazioni a terzi se non nei casi previsti dalla legge.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Albonese.

Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del codice della privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a Comune di Albonese, Via N. Manara, 21 - 27020 Albonese (PV), fax 038452355, mail comune.albonese@pec.provincia.pv.it