

2. TIPO DI DENUNCIA

ORIGINARIA data inizio occupazione _____
 SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra _____
 Firma del cedente
 (ai fini della dichiarazione congiunta)

CESSAZIONE data fine occupazione _____
 SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra _____
 Nato/a _____ il _____
 CF _____ residente in _____
 CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____
 Firma del subentrante
 (ai fini della dichiarazione congiunta)

VARIAZIONE MQ. a far data dal _____
 (con documentazione comprovante la metratura)

3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

N.B.: Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
-----------------	------------	-------------------------------------	----------------

1		CIVILE ABITAZIONE <input type="checkbox"/> Abit. principale <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Locato**	

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

1. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
2. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
3. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
4. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
5. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
6. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____

(*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine.

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

4		LOCALI USO COMMERCIALE/ ARTIGIANALE <input type="checkbox"/> Locato**	

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

7. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
8. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
9. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
10. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
11. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____

NOTE _____

Lì, _____
IL DENUNCIANTE

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE	
Data di presentazione	Estremi di protocollo



COMUNE di ATELLA

Provincia di Potenza

UFFICIO TRIBUTI

DICHIARAZIONE IUC – componente TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____ Sesso _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CF _____
Numero di tel. _____ e-mail _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____
C.F./P.IVA _____
Sede legale _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____
Natura della carica _____ CF _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

in qualità di PROPRIETARIO
 AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari _____
 USUFRUTTUARIO
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE