



COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA
SERVIZIO TRIBUTI

DICHIARAZIONE TARI

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

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Prov. _____ Data di nascita: _____ Sesso: _____

Residente in: _____ CAP: _____ Prov. _____

Via: _____ n. _____ C.F. _____

Numero di telefono: _____ e-mail: _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale: _____

C.F./P.IVA: _____

Sede Legale: _____ CAP: _____ Prov. _____

Via: _____ n. _____

Telefono: _____ e-mail: _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e nome: _____

Natura della carica: _____ C.F. _____

Residente in: _____ CAP: _____ Prov. _____

Via: _____ n. _____

Telefono: _____ e-mail: _____

In qualità di:

PROPRIETARIO

AFFITTUARIO (indicare il C.F. di almeno uno dei proprietari) _____

USUFRUTTUARIO

TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

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 a: _____ il _____

C.F. _____ residente in: _____

CAP: _____ Via/Corso/Piazza: _____ n. _____

Firma del subentrante
(ai fini della dichiarazione congiunta)

VARIAZIONE MQ.

A far data dal _____ da mq. _____ a mq. _____

(con documentazione comprovante la metratura)

VARIAZIONE NUMERO COMPONENTI

A far data dal _____ da n. _____ a n. _____

(con indicazione dati anagrafici delle persone oggetto della variazione)

3. COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

N.B. Indicare le persone facenti parte del nucleo familiare, o stabilmente conviventi (es. 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 C.F. 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.		LOCALI ADIBITI A BOX	
		<input type="checkbox"/> Locato**	

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

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatorio)

2. Foglio: _____ Numero: _____ Subalterno: _____ Categoria: _____ Classe _____

3.	_____	DEPOSITO MAGAZZINO <input type="checkbox"/> Locato**	_____
	_____		_____
	_____		_____

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

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

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

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

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

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatorio)

4. Foglio: _____ Numero: _____ Subalterno: _____ Categoria: _____ Classe _____

Foglio: _____ Numero: _____ Subalterno: _____ Categoria: _____ Classe _____

RIDUZIONI

Sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci,
chiede l'applicazione della seguente riduzione di tariffa prevista da regolamento comunale
approvato:

*Note:***Si allega documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio).***Il denunciante*