BOLLETTA RIFIUTI

TARI

COMUNE DI SINALUNGA

DENUNCIA DI: ☐ **INIZIO** ☐ **CESSAZIONE** ☐ **VARIAZIONE**

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato/a il _____ a _____

residente in via/p.zza _____ Loc. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Email _____ Tel _____

DICHIARA, A DECORRERE DAL _____/_____/_____

☐ **L'INIZIO DELLA DETENZIONE OD OCCUPAZIONE DELL'IMMOBILE sito in:**
(Allegare copia planimetria catastale)

via/p.za _____ n° civ. _____ interno ____ piano ____

Loc. _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Superfici Imponibili (altezza superiore a 1,5 metri)	**Superficie (Mq)**	**Rif catastale** (campo obbligatorio) Cat.	Foglio	Particella	Sub
☐ Appartamento					
☐ Box/Garage/Cantine					
☐ Box/Garage/Cantine					
☐ Altri locali					

TOTALE MQ. _____ *(campo obbligatorio)* NUMERO COMPONENTI _____ (campo obbligatorio)

☐ DI PROPRIETA' ☐ prima casa ☐ seconda casa ☐ IN AFFITTO ☐ COMODATO D'USO

Dati proprietario (Nome/Indirizzo) _____
(dato obbligatorio nel caso di immobile IN AFFITTO)

☐ Ex Intestatario/Occupante _____ ☐ Abitazione di nuova costruzione

☐ **LA CESSAZIONE DELLA DETENZIONE DELL'IMMOBILE sito in:**

via/p.zza _____ n° civ. _____ Città _____

Rif. catastali: (campo obbligatorio) Cat. _____ Foglio _____ Particella _____ Sub. _____

☐ fine occupazione dei locali: (INDICARE SE L'IMMOBILE E' PRIVO DI MOBILI)
  ☐ **SI** AMMOBILIATO ☐ **NO** AMMOBILIATO (Allegare ultima bolletta chiusura energia elettrica)

☐ per trasferimento in altro Comune (indicare nuovo indirizzo per invio saldo);

☐ per trasferimento nello stesso Comune:
  ☐ nuova occupazione (compilare riquadro inizio occupazione)
  ☐ coabitazione con nucleo relativo al Sig. _____

☐ per ristrutturazione temporanea locali (in questo caso allegare copia S.C.I.A.)

☐ per decesso del titolare

☐ restituito/ venduto/ affittato a: indicare il nome del proprietario (campo obbligatorio) _____

☐ indirizzo _____

Ritiro ingombranti **800-127484**

Contatti **0577 635243**

DENUNCIA DOMESTICA

☐ **LA VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI:**
Allegare copia planimetria catastale

☐ **DELLA SUPERFICIE** dell'immobile intestato a : _____

sito in _____ via _____ n° _____

Superfici Imponibili	**Superficie (Mq)**	**Rif catastale**			
		Cat.	Foglio	Particella	Sub
Appartamento					
Soffitta					
Cantina					
Garage					
Altri locali					

SUPERFICIE INIZIALE _____ Mq ☐ IN AUMENTO _____ Mq
SUPERFICIE FINALE _____ Mq ☐ IN DIMINUZIONE _____ Mq

☐ **DEL TITOLARE**

da: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

a: Cognome _____ Nome _____

per (indicare il motivo: decesso ex titolare, altro..) _____

_____

Rif. catastali: Cat. _____ Foglio _____ Particella _____ Sub. _____

☐ **DEL NUCLEO FAMILIARE**

da n° componenti _____ a n° componenti _____

Note: _____

_____

_____

_____

Indirizzo al quale inviare fattura: Presso _____

Via _____

Città _____ Loc. _____ CAP _____

_____ , lì _____ Firma[1] _____

(In caso di spedizione si alleghi copia di valido documento di identità)

[1] INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART.13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 ("GDPR")
SINALUNGA, Piazza Garibaldi n. 43 (tel 0577 635243) PEC: comune.sinalunga@postacert.toscana.it in qualità di Responsabile del trattamento, ai sensi dell' art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e Titolare dei Suoi dati personali e sull' adempimento di un obbligo previsto dalla legge, concernente la gestione della T.A.R.I.. Potrà reperire l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR del Titolare del trattamento sul sito del Comune: www.comune.sinalunga.si.it

Data _____ Firma _____

MODULO DA RICONSEGNARE A:
- **COMUNE DI SINALUNGA** - Ufficio Tributi / Ufficio protocollo;
- **Email:** tari@comune.sinalunga.si.it **PEC:** comune.sinalunga@postacert.toscana.it;
- **RACCOMANDATA A/R** a Comune di Sinalunga, Piazza Garibaldi, 43 - 53048 Sinalunga (SI)