**COMUNE DI NUGHEDU SANTA VITTORIA**

**Provincia di ORISTANO**

**UFFICIO TRIBUTI**

Via del Parco, 1 – 09080 Nughedu Santa Vittoria (Or)

Tel. 078369026 – mail: maria.caboni@comunenughedusv.it

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

 **da lunedi’/venerdì, dalle 10,00,00 alle ore 13,00**

**Si riceve in Comune solo su appuntamento**

**TASSA RIFIUTI (TARI)**

 **Denuncia di:**

 ***Cessazione***

***Attivazione/Subentro***

***Variazione***

**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 ………........…………………………..…………………………….ID utente .……………………………………………

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

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

[***eventuale***] in qualità di erede di ……………….………..…………………………….…………………………………………………

C.F. ……………….…………………………………….... deceduto in data ..……/.……./……….…..

 **Totale n. componenti del nucleo familiare e conviventi** …………

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

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

CF/P.Iva ……………………………….....………………………… PEC ..……………………………………………………………………….

Sede Legale (*solo se diversa dalla sede operativa):* Via……………………………..………...…………………………...........……

Comune………………………………………………………………………………………...……........………….. Prov………………..…
*Legale rappresentante:* Cognome e nome …………….....………….....…………..................……………………………..

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

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

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

 **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, unico occupante, 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**

Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all’indirizzo di posta elettronica indicato.

 Dichiara ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:

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

*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

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