

COMUNE DI CALVENE

Piazza Resistenza nr. 1 - 36030 Calvene (VI)
Tel. 0445-860534 - fax 0445-861670
Cod. fisc. 84001990245 P. IVA 01382280244

UFFICIO TRIBUTI – TASSA RIFIUTI

Modulo redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000)

TIPOLOGIA DI UTENZA:

- Domestica
- Non domestica

TIPOLOGIA DI OPERAZIONE:

- Nuova iscrizione
- Variazione utenza già esistente

Il sottoscritto (persona alla quale verrà intestata la bollettazione):

COGNOME	
NOME (o ragione sociale)	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	
VIA E NUMERO CIVICO	
CONTATTO TELEFONICO	

DICHIARA DI (barrare una delle tipologie sotto riportate):

- Occupare dal (indicare la data) _____
- Possedere dal (indicare la data) _____
- Variare dal (indicare la data) _____

I seguenti locali ad uso abitativo siti nel Comune di Calvene:

FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO	CATEGORIA	MQ TOTALI

DICHIARA (barrare una delle tipologie sotto riportate):

- Di essere il proprietario dell'immobile
- Che il proprietario dell'immobile è:

COMUNE DI CALVENE

Piazza Resistenza nr. 1 - 36030 Calvene (VI)
Tel. 0445-860534 - fax 0445-861670
Cod. fisc. 84001990245 P. IVA 01382280244

UFFICIO TRIBUTI – TASSA RIFIUTI

Modulo redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000)

COGNOME	
NOME (o ragione sociale)	
COMUNE DI RESIDENZA	
VIA E NUMERO CIVICO	

DICHIARA (barrare una delle tipologie sotto riportate):

- Che trattasi di utenza domestica adibita ad abitazione principale (e relative pertinenze);
- Che trattasi di utenza domestica intestata a soggetto residente nel Comune ma non utilizzata come abitazione principale (immobile a disposizione);
- Che trattasi di locali dati in godimento per periodi non superiori a 6 mesi nel corso dell'anno solare;
- Altro;

DICHIARA che il numero complessivo delle persone (compreso il dichiarante) che occupano i locali oggetto della presente denuncia è pari a n. _____

DATI DEI COMPONENTI		
COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

DICHIARA (facoltativo) di autorizzare l'invio della bollettazione al seguente indirizzo mail: _____

Dichiara infine di aver ricevuto l'informativa privacy relativa al trattamento dei dati personali.

Calvene, _____

Firma del dichiarante

(sottoscrizione rilasciata ai sensi del DPR 445/2000)