



Comune di Sindia

Provincia di Nuoro

Ufficio Tributi

Corso Umberto I, 27 - C.A.P. 08018

Tel. 0785/47 92 28

E-mail: tributi@comune.sindia.nu.it

PEC: tributi@pec.comune.sindia.nu.it

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Riservato all'Ufficio

a mezzo servizio postale

ricevuta n. del

prot. n. del

DICHIARAZIONE TARI - UTENZE NON DOMESTICHE

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. e degli art. 24 e 25 del Regolamento della TARI

A	Denuncia d'inizio <input type="checkbox"/>	di variazione <input type="checkbox"/>	di cessazione <input type="checkbox"/>
----------	---	---	---

B	DICHIARANTE	Codice fiscale											
	Cognome	Nome											
	Luogo di nascita			Data di nascita									
	Residente a							Cap					
	Via				n.		Tel.						
	e-mail/Pec:			in qualità di									

C	DITTE INDIVIDUALI – SOCIETÀ – ENTI
----------	---

Codice fiscale/partita iva

Denominazione		
Sede legale		C.A.P.
Via	n.	Tel:
indirizzo e-mail:		Fax:

D	ATTIVITÀ ESERCITATA
----------	----------------------------

Descrizione:

E	DATI RELATIVI AI LOCALI OCCUPATI O DETENUTI
----------	--

Ubicazione:	N.	Piano
Dati Catastali immobile 1: Fg. _____ Map _____ sub. _____	Categoria _____	
Dati Catastali immobile 2: Fg. _____ Map _____ sub. _____	Categoria _____	
Dati Catastali immobile 3: Fg. _____ Map _____ sub. _____	Categoria _____	
Dati Catastali immobile 4: Fg. _____ Map _____ sub. _____	Categoria _____	
Motivo assenza dati catastali: <input type="checkbox"/> immobile non accatastato <input type="checkbox"/> immobile non accatastabile		
Titolo: <input type="checkbox"/> proprietà <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> locazione <input type="checkbox"/> Altro diritto reale di godimento		
Identificativo proprietario: _____		c.f. : _____
(da indicare se diverso dal dichiarante)		

F	<input type="checkbox"/> DATA (inizio occupazione / variazione / cessazione) : / /
	Motivo variazione: <input type="checkbox"/>
	Motivo cessazione: <input type="checkbox"/> chiusura attività;
	<input type="checkbox"/> trasferimento attività;
	<input type="checkbox"/> altro:

G DESTINAZIONE D'USO	superficie ¹mq.
Uffici	
Servizi	
Depositi	
Locali uso: _____	
Aree scoperte operative uso _____	
Aree scoperte pertinenziali	
Locali dove si formano rifiuti speciali, tossici o nocivi (uso) : _____	
Aree o parti di aree, dove si formano rifiuti speciali, tossici o nocivi (uso): _____	

¹ - indicare la superficie in mq al netto di murature, pilastri, sguinci e soglie;

Note e comunicazioni:

.....

.....

.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ / _____ / _____

Firma del dichiarante _____

PER MAGGIORI INFORMAZIONI CONSULTARE IL SITO WEB: <https://sindia.trasparenzarifiuti.it/>

NOTA INFORMATIVA

Il presente modulo compilato e sottoscritto dovrà essere recapitato a mano presso l'Ufficio Tributi, oppure spedito allo stesso Ufficio con raccomandata a/r o inviato in via telematica con posta elettronica ordinaria o con posta elettronica certificata (PEC) entro il termine di 90 giorni dalla data di inizio, cessazione o variazione dell'occupazione o detenzione.