

COMUNE DI S. AMBROGIO DI VALPOLICELLA

Piazza Vittorio Emanuele, 4
37015 S. AMBROGIO DI VALPOLICELLA
- **UFFICIO TRIBUTI** -
Tel. 045/6832622/617 | Fax 045/6832649
EMAIL tributi@comune.santambrogio.vr.it

Orario al pubblico:	Spazio riservato all'UFFICIO
Lunedì e Mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 13.00 Giovedì pomeriggio dalle 15.00 alle 17.30	Denuncia ricevuta il _____ Timbro

TARI DENUNCIA LOCALI ED AREE TASSABILI - UTENZE DOMESTICHE

Il contribuente sotto indicato, edotto delle sanzioni previste dall'art. 14 del D.L. 06.12.2011, n. 201 per l'applicazione del tributo comunale sui rifiuti e sui servizi, presenta denuncia agli effetti del tributo comunale sui rifiuti e sui servizi.

Sig./ra _____	
nato/a a _____	il _____
Codice fiscale _____	
residente a _____	Prov. ____ CAP _____
Via _____	n. _____ Int. _____
E-mail _____	Indirizzo PEC _____
Telefono _____	

MOTIVO DELLA DENUNCIA

(contrassegnare con una X le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	Nuovo contribuente. Data inizio occupazione _____
<input type="checkbox"/>	Aumento della superficie tassabile avvenuto il _____
<input type="checkbox"/>	Diminuzione della superficie tassabile avvenuto il _____
<input type="checkbox"/>	Trasferimento da Via _____ avvenuto il _____ con chiusura utenze il _____ a Via _____
<input type="checkbox"/>	Cessazione (indicare dove è ubicato lo stabile) _____ avvenuta il _____ con chiusura utenze il _____.
Si ricorda agli utenti intestatari del servizio di raccolta porta a porta del verde di provvedere alla disdetta del servizio o al cambio dell'intestazione contattando l'ufficio Ecologia: tel. 045 6832637, e-mail ecologia@comune.santambrogio.vr.it	
<input type="checkbox"/>	Altra motivazione: _____

DICHIARA

- di occupare/** detenere/ avere in disponibilità i locali di seguito specificati ubicati in
- di non occupare/** cessare/ non avere in disponibilità i locali di seguito specificati ubicati in
- Via _____ n. _____ Int _____

IDENTIFICATIVI CATASTALI:		
FG _____	MP _____	SUB _____
FG _____	MP _____	SUB _____

In qualità di : <input type="checkbox"/> 1 proprietario 2 usufruttario 3 titolare di altro diritto sull'immobile 4 locatario DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO: SIG./RA O DITTA _____ Data e luogo di nascita e /o Codice Fiscale _____

DATI RELATIVI ALLE SUPERFICI:	
Superficie calpestabile dell'appartamento comprese mansarda e taverna (esclusi balconi e terrazze)	mq
Superficie delle cantine, solai, sottotetti, seminterrati (per le parti aventi un'altezza di almeno m 1,50)	mq
Superficie del relativo garage e/o posto auto coperto	mq
Totale superficie tassabile	mq

DICHIARA altresì:

(contrassegnare con una X le caselle che interessano)

- che con il dichiarante coabitano i soggetti sotto indicati:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZ. DI PARENTELA

- che non sussistono più le condizioni per le agevolazioni tariffarie, chiede il ripristino della tassa per intero
- che provvede all'autosmaltimento della frazione umido (allegare ulteriore modulo debitamente compilato)
- che non essendo residente i locali suddetti sono tenuti a disposizione per uso stagionale o altro utilizzo nel corso dell'anno per periodi che complessivamente non siano superiori a 183 giorni
- che, essendo residente all'estero per più di sei mesi all'anno, i locali suddetti sono tenuti a disposizione
- CHE IL PRECEDENTE OCCUPANTE ERA** _____
- (altro)** _____

I dati personali raccolti sono trattati, con modalità informatiche e manuali, per gli adempimenti connessi all'applicazione dei tributi ed imposte comunali. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in mancanza non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere in conformità. I dipendenti e i collaboratori, anche esterni, e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra, agiscono in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy completa consultabile sul sito internet dell'ente nella sezione Amministrazione/Uffici/Tributi/Modulistica varia del sito istituzionale del Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella.

Sant'Ambrogio di Valpolicella, _____

IL DICHIARANTE

Il sottoscritto o il coobbligato ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevolmente delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

data _____

firma _____

Documento di riconoscimento: tipo documento: _____ n° _____ emissione _____ **ALLEGARE FOTOCOPIA**