

# COMUNE DI PANICALE

PROVINCIA DI PERUGIA

UFFICIO TRIBUTI

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Riservato all'Ufficio

A MEZZO SERVIZIO POSTALE

RICEVUTA N.ro .....

DATA

..... / ..... / .....

## TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

DENUNCIA:  ORIGINARIA  DI VARIAZIONE prodotta ai sensi dell'art. 70 del D.Lgs 15/11/1993 n. 507

DENUNCIANTE ( compilare sempre )

Cognome .....	Nome .....	
Luogo di nascita .....	Data di nascita .....	
Codice Fiscale .....	Telefono .....	
Residenza .....	Via .....	n.ro .....

*Se trattasi di contribuente diverso da persona fisica :*

in qualità di .....	
della .....	
con sede legale in .....	fraz. ....
Via .....	n.ro .....
Partita I.V.A. ....	

### DATI RELATIVI AI LOCALI ED ALLE AREE OCCUPATI O DETENUTI

Num. Ord.	Ubicazione - Via o Piazza numero civico	Destinazione o uso dei locali e delle aree occupate	Decorrenza (data di inizio dell'occupazione)	Superficie occupata Mq.
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....

### Dati Catastali Immobile ( dati da inserire obbligatoriamente )

	Foglio	P.IIa	Sub.	Proprietario Immobile	Codice Fiscale	Cat. Catastale
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....

### Superfici scoperte e/o parzialmente coperte suscettibili di generare rifiuti solidi urbani ( art. 9, comma 2 del Reg. Com.le TARSU )

	Ubicazione - Via o Piazza	Destinazione o uso delle superfici	Decorrenza
A	.....	.....	.....
B	.....	.....	.....

### DATI IDENTIFICATIVI DELLE PERSONE FISICHE COMPONENTI :

del nucleo familiare  della convivenza, che occupano o detengono i locali oggetto della presente denuncia

Num. Ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		Relazione di parentela ovvero di convivenza
		LUOGO	DATA	
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....

Note: .....

.....

**RIDUZIONE TARIFFARIA PER PARTICOLARI CONDIZIONI D'USO** ( Art. 66, commi 3 e 4, del D.Lgs 15-11-1993, n. 507)

<input type="checkbox"/> 1	Abitazione con Unico Occupante
<input type="checkbox"/> 2	Locale, diverso dalla abitazione, ed aree scoperte adibiti ad uso stagionale o ad uso non continuativo, ma ricorrente, risulta da licenza o autorizzazione rilasciata dai competenti organi per l'esercizio dell'attività. <i>Licenza o autorizzazione n.</i> ..... , in data .....
<input type="checkbox"/> 3	Residenza o dimora per più di sei mesi all'anno, in località fuori del territorio nazionale. <i>A tale fine DICHIARA espressamente :</i> .-che l'abitazione di residenza o principale è sita in ..... via ..... .-di non voler cedere l'alloggio in locazione o in comodato.
<input type="checkbox"/> 4	Agricoltore occupante la parte abitativa della costruzione rurale.

Con effetto dal ..... sono venute meno le condizioni per l'applicazione della tariffa ridotta per particolari condizioni d'uso di cui ai precedenti punti  1  2  3  4

**SPECIALI AGEVOLAZIONI** ( Art. 67, comma 1, del D.Lgs 15-11-1993, n. 507)

<input type="checkbox"/>	Abitazione occupata da persone assistite in modo permanente dal Comune ;
<input type="checkbox"/>	Abitazione occupata da persone in disagiate condizioni socio-economiche attestate dal settore sanità servizi sociali ;
<input type="checkbox"/>	Locali ed aree di associazioni che perseguono finalità di alto rilievo sociale o storico-culturale e per le quali il Comune si assume integralmente la spesa.

Documentazione allegata : .....

**RIDUZIONI DELLE SUPERFICI TASSABILI PER PRODUZIONE CONTESTUALE DI RIFIUTI URBANI E/O SPECIALI ASSIMILATI E DI RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILABILI, TOSSICI O NOCIVI** ( Art. 62, comma 3, 2° periodo, del D.Lgs 15-11-1993, n. 507)

<input type="checkbox"/>	Lavanderia a secco, tintoria non industriale ;	<input type="checkbox"/>	Laboratorio fotografico, eliografia ;
<input type="checkbox"/>	Autoriparatore, elettrauto, distributore di carburante ;	<input type="checkbox"/>	Laboratorio di analisi ;
<input type="checkbox"/>	Gabinetto dentistico, radiologico e laboratorio odontotecnico;	<input type="checkbox"/>	Allestimenti insegne ;
<input type="checkbox"/>	Tipografia, stamperia, incisioni, vetreria, serigrafia ;	<input type="checkbox"/>	Autoservizio, autolavaggio, autorimessa;
<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....

Documentazione allegata comprovante l'osservanza delle normative sullo smaltimento di rifiuti speciali, tossici o nocivi .....

**DICHIARA**

- 1) Che le indicazioni sopra fornite sono rispondenti a verità ;
- 2) Che i detti beni, in precedenza, erano condotti da ..... ;
- 3) Altre agevolazioni-riduzioni o esenzioni : .....
- 4) .....
- 5) .....

Data .....

**IL / LA DENUNCIANTE**

.....