

## Dichiarazione ai fini dell'applicazione della tassa rifiuti/ Utenza domestica

### Dati dell'occupante

Codice fiscale

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo completo

Telefono / fax

E-mail\*

Si chiede la ricezione degli avvisi di pagamento esclusivamente attraverso posta elettronica

### Dati recapito comunicazioni (da compilare se diversi da quanto sopraindicato)

Destinatario

Comune di recapito

Indirizzo completo

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o in ogni modo non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace (art. 75 D.P.R. 445/2000).

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

**dichiara**  
(barrare la casistica di competenza)

**A) Inizio occupazione / attivazione: occupare o tenere a propria disposizione**

Indirizzo completo (via, n. civico)

Data inizio occupazione

Superficie netta tassabile\*\* - MQ totali

Numero dei componenti del nucleo familiare

**Dati catastali**

Categoria	Foglio catastale	Particella	Subalterno	MQ	Descrizione

\*\*Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

**Componenti del nucleo familiare**

- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Titolo di occupazione**

Proprietà \_\_\_\_\_ Locazione \_\_\_\_\_ Altro: \_\_\_\_\_

Nominativo del proprietario dei locali

Nominativo del precedente occupante (se conosciuto)

Provenienza dal Comune di

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

## B) Cessata occupazione per trasferimento in altro Comune / per decesso

Indirizzo completo (via, n. civico)

\_\_\_\_\_

Data fine occupazione

\_\_\_\_\_

Superficie netta tassabile\*\* - MQ totali

\_\_\_\_\_

Numero dei componenti del nucleo familiare

\_\_\_\_\_

## C) Trasferimento all'interno del Comune

Indirizzo completo (via, n. civico)

\_\_\_\_\_

Data inizio occupazione

\_\_\_\_\_

Superficie netta tassabile\*\* - MQ totali

\_\_\_\_\_

Numero dei componenti del nucleo familiare

\_\_\_\_\_

### Dati catastali

Categoria	Foglio catastale	Particella	Subalterno	MQ	Descrizione

\*\*Esclusi: balconi, terrazze scoperte, vano ascensore. I valori saranno confrontati con le risultanze catastali ai fini del controllo delle superfici.

### Componenti del nucleo familiare

- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Nome e cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

### Titolo di occupazione

Proprietà \_\_\_\_\_

Locazione \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

Nominativo del proprietario dei locali

\_\_\_\_\_

Nominativo del precedente occupante (se conosciuto)

\_\_\_\_\_

Provenienza dal Comune di

\_\_\_\_\_

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

**D) Variazione numero componenti nucleo familiare**

che il numero dei componenti del nucleo è variato  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Data variazione  
\_\_\_\_\_

Motivazione  
\_\_\_\_\_

Nominativo di chi effettua l'immigrazione/l'emigrazione  
\_\_\_\_\_

**E) Variazione dell'Intestatario  
Subentro per decesso**

Data variazione  
\_\_\_\_\_

**Dati intestatario precedente**  
\_\_\_\_\_

Codice fiscale  
\_\_\_\_\_

Nome e cognome  
\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita  
\_\_\_\_\_

Comune di residenza  
\_\_\_\_\_

Indirizzo completo  
\_\_\_\_\_

**Dati intestatario entrante**  
\_\_\_\_\_

Codice fiscale  
\_\_\_\_\_

Nome e cognome  
\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita  
\_\_\_\_\_

Comune di residenza  
\_\_\_\_\_

Indirizzo completo  
\_\_\_\_\_

Numero dei componenti del nucleo familiare  
\_\_\_\_\_

**Componenti del nucleo familiare**

- Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

## F) Variazione metri quadri

che la superficie dei locali è variata

Data variazione

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Motivazione

## Dati catastali

Foglio catastale	Particella	Subalterno

## G) Riduzioni

Data inizio riduzione

di poter usufruire delle riduzioni sotto riportate (barrare la riduzione per la quale si posseggono i requisiti)

1. **Abitazione a disposizione per uso stagionale (< 183 gg)**
2. **Abitazione occupata da soggetti residenti all'estero (> 6 mesi)**
3. **Compostaggio dei propri scarti organici**
4. **Altra riduzione da regolamento:** \_\_\_\_\_

L'applicazione della riduzione di cui al punto 3 è subordinata alla presentazione di specifica documentazione, come previsto da Regolamento Comunale inerente la tassa sui rifiuti - TARI, quale documentazione di acquisto di apposito contenitore composter (scontrino fiscale o fattura).

Sarà verificata la corretta attivazione e gestione del compostaggio al fine della concessione della riduzione.

In assenza di documentazione giustificativa la riduzione non sarà applicata.

Eventuali annotazioni:

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza la Servizi Comunali S.p.A. al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata al presente modulo, resa agli interessati.

Luogo

Data

Nome e cognome

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

--

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

## Alla presente dichiarazione viene allegata la seguente documentazione

- fotocopia documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
- fotocopia codice fiscale;
- estratto catastale o altra documentazione equipollente, contratto di affitto;
- informativa trattamento dati personali (scaricabile dal sito [www.servizicomunali.it](http://www.servizicomunali.it) o allegato alla presente in caso di invio postale e debitamente sottoscritta per accettazione)

## Informazioni utili

Il presente modello di dichiarazione deve pervenire alla società Servizi Comunali Spa, C.F. e P.IVA 02546290160, incaricata dal Comune, secondo le seguenti modalità:

- Sportello rifiuti presso Servizi Comunali S.p.A. in via del Molino snc, Chiuduno dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle 13.00 e al sabato dalle ore 09.00 alle 12.00;
- Sportello rifiuti presso il Comune di Mozzo in piazza Costituzione, n. 5, il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 18.30;
- a mezzo fax al n. 035 839466;
- tramite e-mail [divisione.tributi@servizicomunali.it](mailto:divisione.tributi@servizicomunali.it);
- tramite pec: [divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it](mailto:divisione.ambiente@pec.servizicomunali.it);
- per corrispondenza inviando il tutto a Servizi Comunali S.p.A. - Via del Molino 24060 Chiuduno (Bg).

NB.: le dotazioni per la raccolta differenziata sono da ritirare esclusivamente c/o lo sportello rifiuti in Comune.

Per qualsiasi informazione è possibile contattare telefonicamente i suddetti uffici al numero verde 800452616, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 e il Sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00.

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori