



COMUNE DI TRAPPETO

PROVINCIA DI PALERMO

DICHIARAZIONE TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____ Sesso _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CF _____
Numero di tel. _____ e-mail _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____
C.F./P.IVA _____
Sede legale _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____
Natura della carica _____ CF _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

in qualità di ☐ PROPRIETARIO
☐ **AFFITTUARIO** se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari _____
☐ USUFRUTTUARIO
☐ TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

2. TIPO DI DENUNCIA

☐ ORIGINARIA

data inizio occupazione _____

SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra _____

Firma del cedente
(ai fini della dichiarazione congiunta)

☐ **CESSAZIONE**

data fine occupazione _____

SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

CF _____ residente in _____

CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Firma del subentrante
(ai fini della dichiarazione congiunta)

3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

N.B.: Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

4. INSEDIAMENTI - SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
--------------------	------------	--	-------------------

1		CIVILE ABITAZIONE	☐ Abit. principale	
			☐ A disposizione	
			☐ Altri usi	
			☐ Locato**	

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (**obbligatori**)

1. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

2		LOCALI ADIBITI A BOX	☐ Locato**	

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

2. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

3		DEPOSITO MAGAZZINO ☐ Locato**	

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

3. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

(*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine.

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

4		LOCALI USO COMMERCIALE/ ARTIGIANALE	☐ Locato**	

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

4. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____
 Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

NOTE _____

Li, _____

IL DENUNCIANTE _____