



COMUNE DI MORRO D'ORO

C.F. 81000370676 ----- PROVINCIA DI TERAMO ----- P.IVA 00516370673

Bicentenario



1808 - 2008

AREA FINANZIARIA - II° Servizio - Ufficio TRIBUTI

DENUNCIA DI INIZIO / VARIAZIONE OCCUPAZIONI Ta.R.S.U.

**Al Comune di
MORRO D'ORO**

CONTRIBUENTE 1 (compilare sempre)

Codice fiscale (obbligatorio) _____ Tel. _____

Cognome /Denominazione _____

Nome _____ Data di nascita _____

Sesso M F

Comune/ Stato di nascita _____ Provincia _____

Domicilio fiscale / Sede legale _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

DICHIARANTE 2 (compilare se diverso dal contribuente)

Codice fiscale _____ natura della carica 3 _____

Cognome e nome / denominazione _____

Domicilio fiscale / sede legale _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

DENUNCIA DI:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nuovo contribuente | <input type="checkbox"/> Variazione di destinazione d'uso |
| <input type="checkbox"/> Cambio indirizzo e occupazioni | <input type="checkbox"/> Rettifica superfici già dichiarate |
| <input type="checkbox"/> Posizione da aggiungere a quanto già dichiarato | |

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lsg. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e agli effetti dell'applicazione della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, di **occupare / detenere** i locali e le aree indicate nelle schede allegate.

1 I dati si riferiscono alla persona, ditta, ente o società che devono ricevere la cartella o l'avviso di pagamento.

2 Allegare fotocopia di documento di identità.

3 Interessato, coobbligato, rappresentante legale, delegato, curatore, erede, ecc.

Descrizione dei locali:

1 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
piano _____ int. _____ data inizio occupazione _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____

2 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
piano _____ int. _____ data inizio occupazione _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____

3 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
piano _____ int. _____ data inizio occupazione _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____

4 – **Uso:** _____ **mq. calpestabili** _____ **Via** _____
piano _____ int. _____ data inizio occupazione _____
dati catastali: foglio _____ mapp./part. _____ subalterno _____
Proprietario: _____ cod. fiscale proprietario: _____

- che il proprio nucleo familiare è composto di n. _____ persone di seguito elencate (solo per usi **domestici**):

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale

- che l'attività esercitata nei locali e nelle aree di seguito elencate è (solo per usi **non domestici**):

Richiede l'applicazione delle seguenti agevolazioni 4:

- L'attività svolta è: **ONLUS** **NON PROFIT**
- L'abitazione indicata al n. ____ della scheda è in palazzo dichiarato monumento nazionale
- Nella zona non è effettuato il servizio di raccolta rifiuti
- La distanza dal cassonetto è superiore a ml 500
- I locali sono adibiti a culto
- L'abitazione è utilizzata da un unico occupante
- L'abitazione è utilizzata in modo discontinuo e non è ceduto in locazione o in comodato a terzi
- L'abitazione è occupata dall'imprenditore agricolo in attività
- L'abitazione è utilizzata da contribuenti il cui nucleo familiare è composto da unica persona di età superiore ad anni 65 e con reddito complessivo inferiore a euro 8.000,00 ;
- L'abitazione è utilizzata da contribuenti il cui nucleo familiare è composto da due persone pensionate entrambe con età superiore ad anni 65 e con reddito complessivo del nucleo inferiore a € 16.000,00;
- L'abitazione è utilizzata da nuclei familiari con reddito complessivo non superiore alla seguente tabella, nei quali sia presente un portatore di handicap (invalidità del 100% con diritto di accompagnamento) previa presentazione di apposita documentazione attestante sia il reddito che l'invalidità stessa.

Nucleo familiare composto di :

	Disabili	Familiari	Totali soggetti componenti il nucleo familiare	reddito
	1	1	2	€ 20.000.00
	1	2	3	€ 30.000.00
	1	3	4	€ 40.000.00
	1	4	5	€ 50.000.00
	1	5	6	€ 60.000.00

Per ulteriori componenti oltre il sesto il reddito del nucleo andrà maggiorato di € 10.000.00

(Per nucleo familiare si intendono tutte le persone risultanti dalle certificazioni anagrafiche, inoltre il contribuente non deve essere proprietario, usufruttuario o titolare di altro diritto reale o di godimento di alcuna unità immobiliare al di fuori dell'abitazione in oggetto)

I contribuenti interessati dovranno presentare apposita istanza corredata dal modello ISEE di tutti i componenti il nucleo familiare relativo all'anno di presentazione dell'istanza ed autodichiarazione nel quale l'interessato dichiara che il nucleo familiare non posseda altri redditi oltre a quelli indicati nel modello ISEE.

Tali istanze dovranno pervenire all'Ente entro il 30/09 e avranno effetto dall'anno successivo.

L'attività esercitata nei locali detenuti è svolta in modo stagionale e risulta da apposita autorizzazione

Altre casistiche:

4 barrare la casella corrispondente al proprio caso

Allega la seguente documentazione:

DICHIARA

Che il precedente conduttore era _____

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Per il perfezionamento della pratica, qualora servissero delle precisazioni, indica i seguenti recapiti:

Nominativo: _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

_____ Firma _____

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO TRIBUTI:

DATA DECORRENZA IMPOSIZIONE.....

CANCELLAZIONE.....

CODICE CONTRIBUENTE.....

RIDUZIONI/AGEVOLAZIONI.....

SUPERFICI TASSABILI: Cat. Mq. Cat. Mq. Cat. Mq.

Cat. Mq. Cat. Mq. Cat. Mq.

Il compilatore.....Caricato a ruolo il da.....