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** Denuncia ricevuta il _____
Lunedì e Mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 13.00 Giovedì pomeriggio dalle 15.00 alle 17.30	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)

□ Nuovo contribuente. Data inizio occupazione_____

□ Aumento della superficie tassabile avvenuto il _____

□ Diminuzione della superficie tassabile avvenuto il _____

□ Trasferimento da Via _____avvenuto il _____con chiusura utenze il _____a Via_____

□ 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

□ 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 : ☐

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**)**_____

Qualsiasi informazione relativa al servizio integrato di gestione dei rifiuti è disponibile sul sito del Comune.
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 consapevole 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**