

	COMUNE DI OLGiate OLONA Ufficio Tributi Tassa Smaltimento Rifiuti Via L. Greppi 4 - 21057 OLGiate OLONA Tel.: 0331608716 – Fax: 0331641433 Mail: tributi@comuneolgiateolona.it	DENUNCIA di VARIAZIONE PER <input type="checkbox"/> CAMBIO DI INDIRIZZO <input type="checkbox"/> RETTIFICA DELLE SUPERFICI

CONTRIBUENTE

Persona Fisica:

Cognome		Nome	
Luogo di Nascita	Provincia	Data di Nascita	Sesso
Indirizzo:			
Via/P.za	N.	Piano	Interno
COMUNE	Prov.	CODICE FISCALE	

ISCRIZIONE

INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE:			
Via/P.za	N.	Piano	Interno
DATA INIZIO DELL'OCCUPAZIONE:		UNICO OCCUPANTE*	
/ /		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

* NEL CASO IN CUI VARIASSE LA SITUAZIONE DEVE ESSERE FATTA COMUNICAZIONE ALL'UFFICIO TRIBUTI

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E/O COABITANTI

COGNOME/NOME	CODICE FISCALE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

LOCALI SOGGETTI A TASSAZIONE

	SUPERFICIE	Riferimenti catastali dell'immobile (da dichiarare OBBLIGATORIAMENTE) ¹
- ABITAZIONE COMPRESA MANSARDA, TAVERNA E SCALE	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella ____ Subalterno ____
- BOX, POSTO AUTO COPERTO	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella ____ Subalterno ____
- SUPERFICIE DELLE CANTINE	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella ____ Subalterno ____
- ALTRO (specificare)	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella ____ Subalterno ____
- TOTALE SUPERFICIE SOGGETTA A TASSAZIONE	MQ	

Le superfici devono essere indicate al netto dei muri. Sono esclusi dalla tassazione i balconi e le aree a verde.

¹ I DATI CATASTALI SONO INDICATI NEL ROGITO DI ACQUISTO/VENDITA O NELLA VISURA CATASTALE DELL'IMMOBILE. GLI INQUILINI POSSONO RICHIEDERE QUESTI DATI AI PROPRIETARI DELL'IMMOBILE, OPPURE POSSONO RILEVARLI DAI CONTRATTI DI FORNITURA DELL' ENERGIA ELETTRICA E DEL GAS.

EVENTUALE ATTIVITA' ECONOMICA O PROFESSIONALE SVOLTA NELL'ABITAZIONE

DESCRIZIONE ATTIVITA' :
Utilizzo dei locali (es.: ufficio, magazzino, vendita al pubblico, ecc.) :
SUPERFICIE UTILIZZATA: MQ.:

ABITAZIONE: (da dichiarare **OBBLIGATORIAMENTE**)

<input type="checkbox"/> DI PROPRIETA'
<input type="checkbox"/> IN AFFITTO O COMODATO D'USO: COGNOME NOME PROPRIETARIO: _____

C E S S A Z I O N E

INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE LA CESSAZIONE:				
Via/p.za	n.	piano	int..	CAP
DATA RILASCIO LOCALI O AREE : gg mm aa				
MOTIVO DEL RILASCIO: CAMBIO DI INDIRIZZO <input type="checkbox"/> ALTRO (indicare) <input type="checkbox"/>				

ANNOTAZIONI DEL CONTRIBUENTE

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D.Lgs. 196/2003))

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA DI PRESENTAZIONE

____ / ____ / ____