



COMUNE DI OLGiate OLONA
Ufficio Tributi
Tassa Smaltimento Rifiuti – TA.RI
Via L. Greppi 4 - 21057 OLGiate OLONA
Tel.: 0331608716 – Fax: 0331641433
Mail: tributi@comuneolgiateolona.it

**DENUNCIA di
VARIAZIONE
PER**

- CAMBIO DI INDIRIZZO
 RETTIFICA DELLE SUPERFICI

CONTRIBUENTE

Persona Fisica:

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

ISCRIZIONE

INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE:				
Via/P.za		N.	Piano	Int.
DATA INIZIO DELL'OCCUPAZIONE:		Mail:		
____/____/____				

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E/O COABITANTI

COGNOME/NOME	CODICE FISCALE	* RESIDENTE	* NON RESIDENTE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

* BARRARE DOVE NECESSARIO

LOCALI SOGGETTI A TASSAZIONE

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

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

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: COGNOME NOME PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE PROPRIETARIO : _____
<input type="checkbox"/> USUFRUTTUARIO / USO GRATUITO / ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO
COGNOME NOME PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE 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 _____ aaaa _____				
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 e success. modif. e integr.)

DATA DI PRESENTAZIONE
____/____/____

FIRMA DEL DICHIARANTE
