|  |  |
| --- | --- |
|  | **C O M U N E D I S E N I S** P r o v i n c i a d i O r i s t a n o =============================================================================  Tel. 0783.969031 - via V. Emanuele, 2 - CAP 09080  E-mail: [protocollo@comune.senis.or.it](mailto:protocollo@comune.senis.or.it) E-mail: [ufficiofinanziario@comune.senis.or.it](mailto:ufficiofinanziario@comune.senis.or.it) PEC: [comunesenis@pec.it](mailto:comunesenis@pec.it) |

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

**DAL LUNEDI’ AL VENDERDI’ dalle ore 10,00 alle ore 12,00. Pomeriggio: martedì, dalle ore 15,30 alle ore 17,00**

**Si riceve in Comune preferibilmente su appuntamento**

**TASSA RIFIUTI (TARI)**

**Denuncia di:**

***Cessazione***

***Attivazione/Subentro***

***Variazione***

**DATA DI DECORRENZA DELLA DENUNCIA: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a - utenza domestica: Dati anagrafici Utente Intestatario PERSONA FISICA**

**telefono:……......……………………………………. e-mail ……......……………………….………………………………………….**

Cognome e Nome …………………………………………………………………………………….…….…………………………………….

Luogo e data di nascita….............................………………………………………………. il...........................................

Codice Fiscale ………........…………………………..…………………………….ID utente .……………………………………………

Residenza Via …………….…….…………….………………………………………….…….……………………………. N. ………….…...

Comune ..………………………………………………………………………………………. Prov. ….……….. Cap. ..………….…….….

[***eventuale***] in qualità di erede di ……………….………..…………………………….…………………………………………………

C.F. ……………….…………………………………….... deceduto in data ..……/.……./……….…..

**Totale n. componenti del nucleo familiare e conviventi** …………

**a1 - utenza domestica Dati anagrafici Utente Intestatario PERSONA GIURIDICA**

Denominazione/Ragione sociale …………………………………………………………………………………………………………..

CF/P.Iva ……………………………….....………………………… PEC ..……………………………………………………………………….

Sede Legale (*solo se diversa dalla sede operativa):* Via……………………………..………...…………………………...........……

Comune………………………………………………………………………………………...……........………….. Prov………………..…  
*Legale rappresentante:* Cognome e nome …………….....………….....…………..................……………………………..

Luogo e data di nascita….............................………………………………………………. il...........................................

Residenza Via …………….…….…………….………………………………………….…….……………………………. N. ………….…...

Comune ..………………………………………………………………………………………. Prov. ….……….. Cap. ..………….…….….

**b - Ubicazione E PROPRIETA’ dell’immobile**

Indirizzo ……………………………………………….………………………..……………………………………….. n………….…..…

Il dichiarante è anche proprietario? **[ SI ]** **[NO]**

*(se no, indicare nome e cognome del proprietario*: ………………………………………………………………………..…)

**C - EVENTUALI riduzioni e/o AGEVOLAZIONI** come da Regolamento Comunale

*Descrizione (es. uso stagionale, unico occupante, rifiuti speciali, ecc..).* …………………………….……………………………………………………...........................………………………………………………..

……………………………………………………...........................………………………………………………………...........................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **d - Dati catastali dell’immobile** | | | | |
| **Foglio** | **Mappale/Particella** | **Subalterno** | **Categoria** | **Superficie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**e -** *da compilare* *solo in caso di DENUNCIA DI* **cessazione:**

**I locali precedentemente occupati**:

sono tuttora di proprietà del dichiarante e quindi tenuti a disposizione

sono stati restituiti al proprietario ..………….…………………………………………………………………………………….



residente in Via ……………………………….…………. Comune di ……………………………………………………………….

sono stati venduti / locati a …………………………………………………………….……………………………………………..



residente in Via …………………………………………. Comune di ………………………………………………………………..

**Motivo della cessata occupazione**:

trasferimento del nucleo familiare nel Comune di……………………........…………..……….…………………………



Via ………………………………............................................. N. … CAP ................. tel. …………………………………

*Oppure*

*Altro:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**f - COMUNICAZIONI VARIE**

Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all’indirizzo di posta elettronica indicato.

Dichiara ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:

**……......…………………………………….……......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, solo per finalità connesse alle attività istituzionali dell’Ente*

Data …………………………………………… Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_