

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

**Alla I.A.P. SRL  
Via Aversa, 13  
81030 Gricignano di Aversa (CE)**

**CONTRIBUENTE <sup>1</sup> (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 <sup>2</sup> ( compilare se diverso dal contribuente)**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ natura della carica <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

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.

**D I C H I A R A**

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:

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

<sup>2</sup> Allegare fotocopia di documento di identità.

<sup>3</sup> 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: \_\_\_\_\_  
Titolo dell'occupazione:  Proprietà  Usufrutto  Locatario  Altro diritto reale di godimento

2 – **Uso:** \_\_\_\_\_ **mq. calpestabili** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_  
piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ data inizio occupazione \_\_\_\_\_  
**dati catastali:** foglio \_\_\_\_\_ mapp./part. \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
Proprietario: \_\_\_\_\_ cod. fiscale proprietario: \_\_\_\_\_  
Titolo dell'occupazione:  Proprietà  Usufrutto  Locatario  Altro diritto reale di godimento

3 – **Uso:** \_\_\_\_\_ **mq. calpestabili** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_  
piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ data inizio occupazione \_\_\_\_\_  
**dati catastali:** foglio \_\_\_\_\_ mapp./part. \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
Proprietario: \_\_\_\_\_ cod. fiscale proprietario: \_\_\_\_\_  
Titolo dell'occupazione:  Proprietà  Usufrutto  Locatario  Altro diritto reale di godimento

4 – **Uso:** \_\_\_\_\_ **mq. calpestabili** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_  
piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ data inizio occupazione \_\_\_\_\_  
**dati catastali:** foglio \_\_\_\_\_ mapp./part. \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
Proprietario: \_\_\_\_\_ cod. fiscale proprietario: \_\_\_\_\_  
Titolo dell'occupazione:  Proprietà  Usufrutto  Locatario  Altro diritto reale di godimento

**DICHIARA**

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

<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>

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

\_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Gricignano di Aversa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_