



**COMUNE DI SATRIANO**  
**Provincia di CATANZARO**  
**SERVIZIO TRIBUTI**

**TARI – Tassa Rifiuti**

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

**1. DICHIARANTE**

**PERSONA FISICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Numero di tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**PERSONA GIURIDICA**

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE LEGALE:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Natura della carica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di  PROPRIETARIO  
 **AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari** \_\_\_\_\_  
 USUFRUTTUARIO  
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

---

---

## 2. TIPO DI DENUNCIA

---

ORIGINARIA data inizio occupazione \_\_\_\_\_

SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Firma del cedente  
(ai fini della dichiarazione congiunta)

\_\_\_\_\_

---

CESSAZIONE data fine occupazione \_\_\_\_\_

SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma del subentrante  
(ai fini della dichiarazione congiunta)

\_\_\_\_\_

---

VARIAZIONE MQ. a far data dal \_\_\_\_\_

(con documentazione comprovante la metratura)

---

---

---

## 3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

---

**N.B.:** Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | PARENTELA<br>(rispetto al dichiarante) |
|---------|------|----------------|--|
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |

#### 4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

| Numero d'ordine | Ubicazione | Destinazione ed utilizzo dei locali | Locali mq. (*) |
|-----------------|------------|-------------------------------------|----------------|
|-----------------|------------|-------------------------------------|----------------|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  | <b>CIVILE<br/>ABITAZIONE</b> <input type="checkbox"/> Abit. principale<br><input type="checkbox"/> A disposizione<br><input type="checkbox"/> Altri usi<br><input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

1. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 2 |  | <b>LOCALI<br/>ADIBITI A<br/>BOX</b> <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

2. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 3 |  | <b>DEPOSITO<br/>MAGAZZINO</b> <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

3. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

(\*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine

## 5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

|   |  |   |                                   |  |
|---|--|---|-----------------------------------|--|
| 4 |  | LOCALI USO<br>COMMERCIALE/<br>ARTIGIANALE | <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |   |                                   |  |
|   |  |   |                                   |  |

**ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

4. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL DENUNCIANTE

### SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

Estremi di protocollo