



Comune di Volta Mantovana



TARIFFA DI IGIENE AMBIENTALE

(ai sensi del D.Lgs. 22/97 e del D.P.R. 158/99)

Denuncia dei locali ed aree scoperte adibiti ad ABITAZIONE

DENUNCIA di: INIZIO CESSAZIONE VARIAZIONE RIDUZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
(intestatario utenza)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ ()

residente in _____ località _____ Città _____

Prov. _____ Cap _____ Tel. _____ E-mail _____

DICHIARA, a decorrere dal ___ / ___ / _____

INIZIO DELLA DETENZIONE OD OCCUPAZIONE DELL'IMMOBILE

via/piazza _____ n° ___ int. ___ piano ___

(Per le nuove costruzioni o ristrutturazioni/ampliamenti è necessario allegare copia planimetrie quotate)

DESCRIZIONE LOCALI	LUNGHEZZA (m)	LARGHEZZA (m)	SUPERFICIE TOTALE (mq)
Ingresso			
Soggiorno / Pranzo			
Cucina			
Corridoio			
Letto (1)			
Letto (2)			
Bagno			
Lavanderia			
Garage			
Ripostiglio			
TOTALE			Mq

DI PROPRIETA'

IN AFFITTO o COMODATO D'USO

Dati Proprietario (nome) _____ (indirizzo) _____

Data ___ / ___ / ___ Firma Op. _____ Cod. Contrib. _____

MQ 7.3.6, Rev. 0 del 26.09.08

N° COMPONENTI nucleo familiare (campo obbligatorio) _____

Precedente occupante: _____

1. _____
(Cognome/Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

CESSAZIONE DELLA DETENZIONE OD OCCUPAZIONE DELL'IMMOBILE

via/piazza _____ n° __ int. __ piano __

trasferimento in altro Comune

indirizzo _____ Città _____ (indicare nuovo indirizzo per invio saldo)

trasferimento nello stesso Comune

nuova occupazione (compilare riquadro "inizio della detenzione od occupazione")

coabitazione con nucleo relativo al sig. _____ (indicare intestatario utenza)

ristrutturazione temporanea locali (allegare copia D.I.A.)

decesso del titolare

venduto\affittato o restituito al sig. _____ indirizzo _____

VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI

via/piazza _____ n° __ int. __ piano __

DELLA SUPERFICIE

Superfici Imponibili (altezza superiore a 1,5 metri)	Superficie (Mq)	Rif. Catastale			
		Cat.	Foglio	Map.	Sub.
<input type="checkbox"/> Appartamento					
<input type="checkbox"/> Soffitta					
<input type="checkbox"/> Cantina					
<input type="checkbox"/> Garage					
<input type="checkbox"/> Altri locali					

|| IN AUMENTO

| IN DIMINUZIONE

DELL'INTESTATARIO UTENZA

da: Cognome _____ Nome _____

a: Cognome _____ Nome _____

per (indicare il motivo) _____

DEL NUCLEO FAMILIARE

da n° componenti ____ a n° componenti ____

per (indicare il motivo) _____

ALTRO

per (indicare il motivo) _____

RIDUZIONE TARIFFA via/piazza _____ n° ____
(allegare relativa documentazione)

- * - abitazione tenuta a disposizione da soggetti residenti o non residenti per uso stagionale
- * - utente che risiede o dimora per più di 6 mesi fuori dal territorio nazionale
- * - distanza dal cassonetto maggiore di 500 m

Note: _____

Indirizzo di fatturazione: Presso _____ Città _____
via/piazza _____ n° civ. ____ località _____ Cap _____

IL DICHIARANTE

Data _____

(Nel rispetto del D.Lgs. 196/03, il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali contenuti nella presente comunicazione ai soli fini della gestione della tariffa rifiuti).

IL DICHIARANTE

Data _____

CONTATTI



Eventuali informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti all'Ufficio T.I.A. di S.I.E.M. S.p.A., dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 18:00, sabato dalle 8:30 alle 13:00 al numero verde **800.120.502** o tramite fax al numero 0376/220977.