COMUNE DI ROCCAMONTEPIANO

Provincia di CHIETI

SERVIZIO TRIBUTI

DICHIARAZIONE IUC – <u>componente TARI</u>

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 FAMIGLIARE (per utenze domestiche residenti)

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

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
1		**CIVILE ABITAZIONE** ☐ Abit. principale ☐ A disposizione ☐ Altri usi ☐ 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 ____
   Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe ____
   Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe ___

2		**DEPOSITO MAGAZZINO GARAGE** ☐ **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 _____
   Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe _____
   Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe ____

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

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

3		LOCALI USO COMMERCIALE/ ARTIGIANALE	☐ 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)**

3. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe _____
   Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____Categoria _____Classe _____

RIDUZIONI

Sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci, chiede l'applicazione della seguente riduzione di tariffa prevista da regolamento comunale approvato:

- ☐ presenza portatori di handicap in situazione di gravità – invalidi civili al 100% - non vedenti – sordomuti – grandi invalidi di guerra – reddito ISEE del nucleo familiare inferiore a 20.000 euro (**riduzione 30%**);
- ☐ compostaggio domestico con compostiera fornita dal Comune (**riduzione 15%**);
- ☐ compostaggio domestico con compostiera acquistata direttamente (**riduzione 20%**);

NOTE _____

_____

Lì, _____

IL DICHIARANTE

_____