



COMUNE DI INZAGO

Città Metropolitana di Milano
Settore Finanziario – Risorse Umane

DENUNCIA TASSA SUI RIFIUTI UTENZA NON DOMESTICA

Dichiarante PERSONA FISICA (tutti i dati richiesti sono obbligatori):

Cognome/nome _____ nato/a a _____
il / / residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____ Partita Iva _____
Tel./Cell. _____ e-mail _____
Indirizzo trasmissione bollette/cartelle se diverso: _____

Dichiarante SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA (tutti i dati richiesti sono obbligatori):

Denominazione/Ragione sociale _____ Natura Giuridica _____
codice fiscale _____ Partita Iva _____
con sede a _____ in Via _____ n. _____
Tel./Cell. _____ e-mail _____

Rappresentante Legale:

Cognome/nome _____ nato/a a _____
il / / residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____

DATI RELATIVI al/ai LOCALI/AREE SCOPERTE POSSEDUTE/DETENUTE in Inzago:

Data Inizio Occupazione: ____/____/____

Ubicazione: _____

Proprietà Immobiliari di: _____ Via/Piazza _____ n. civico _____ C.F. _____

Tipologia attività: _____

Codice attività – ATECO: _____

Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO

DESTINAZIONE D'USO DELLE SUPERFICI, dettagliare Mq. netti:

SUPERFICI COPERTE ORDINARIE ad uso:

- Uffici mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Servizi igienici e spogliatoi mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Mensa mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Depositi mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Attività lavorativa mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro

- Altro (specificare) mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Abitazione mq. _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
NUCLEO (Regolamento IUC, art. 33, comma 4): _____
- Pertinenza dell'abitazione (specificare) _____ mq. _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro
- Pertinenza dell'abitazione (specificare) _____ mq. _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____ [] Proprietà [] Locatario [] Uso gratuito [] Altro

SUPERFICI ESTERNE SCOPERTE OPERATIVE dettagliare mq. netti:

- Depositi mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____
- Attività lavorativa mq. _____ Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____
- Altro (specificare) _____ mq. _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____

Attività stagionale (max 183gg): [] SI [] NO

SUPERFICI ESENTI*:

- Motivo _____ mq. _____
Rif. Regolamento Comunale IUC: art. _____ comma _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____
- Motivo _____ mq. _____
Rif. Regolamento Comunale IUC: art. _____ comma _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____
- Motivo _____ mq. _____
Rif. Regolamento Comunale IUC: art. _____ comma _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____
- Motivo _____ mq. _____
Rif. Regolamento Comunale IUC: art. _____ comma _____
Rif. Cat: Fg. _____ Mapp. _____ Sub. _____ Cat. _____

*Le circostanze devono essere riscontrabili in base ad elementi obiettivi direttamente rilevabili dal Comune o da idonea documentazione da produrre a cura del dichiarante.

Modalità invio avvisi di pagamento tari:

- Il/la sottoscritto/a chiede che le gli avvisi di pagamento TARI vengano recapitati a mezzo mail al seguente indirizzo: _____ in alternativa all'invio cartaceo. Si impegna a comunicare entro 30 giorni eventuali variazioni di indirizzo mail di recapito degli avvisi di pagamento.
- Il sottoscritto chiede che il recapito degli avvisi di pagamento avvenga in forma cartacea.

Data _____

Il dichiarante _____

Il presente modulo può essere consegnato:

- a mano, presso lo sportello polifunzionale, posto al piano terra del Centro Culturale Comunale De André, Via Piola n. 10
- via mail all'indirizzo: tributi@comune.inzago.mi.it

Allegato:

- Copia documento d'identità (in caso di trasmissione via mail)
- Chiusure allacci alle utenze;
- Altro _____