



COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO
PROVINCIA DI LECCE

Viale della Libertà – Tel. 0833 531170
PEC: protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

SERVIZI ECONOMICO-FINANZIARI

E-mail: tributietasse@comune.gaglianodelcapo.le.it

DICHIARAZIONE TARI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI	SPAZIO PER PROTOCOLLO / RICEVUTA
Registro n / 2023	
Codice contribuente	
Note	
.....	

1 – TIPOLOGIA DELLA DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA

- A – variazione componenti
- B – variazione superficie
- C – voltura da inquilino a proprietario e viceversa
- D – voltura tra proprietari / tra inquilini
- E – voltura da soggetto deceduto a erede
- F – attivazione iniziale di nuova utenza
- G – cessazione utenza

2 – RICHIESTA RIDUZIONI ED ESENZIONI

- A – riduzione 30% (utenza domestica)
- B – esenzione (utenza domestica)
- C – riduzione 30% superficie complessiva (utenza non domestica)
- D – esenzione superficie interessata dalla produzione di rifiuti speciali (utenza non domestica)

3 – LE PARTI

A – DICHIARANTE

Tel. Pec / E-mail

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente via n.

Documento d'identità n.

Codice fiscale

Cod. Utenza Cod. Utente

(Compilare solo per le persone giuridiche)

In qualità di legale rappresentante della ditta/società/associazione/altro

Denominazione / Ragione sociale

Sede legale

C.F./Partita Iva

Indicare il titolo di possesso occupazione o detenzione dei locali riferito al dichiarante

proprietà usufrutto locazione comodato altro

(Eventuale) in qualità di erede di nato il

Codice fiscale deceduto in data

B – PROPRIETARIO (Compilare solo se diverso dal dichiarante)

Tel. Pec / E-mail

Cognome e nome

nato/a il

residente via n.

Documento d'identità n.

Codice fiscale

Cod. Utenza Cod. Utente

(Da compilare solo per le persone giuridiche)

In qualità di legale rappresentante della ditta/società/associazione/altro

Denominazione / Ragione sociale

Sede legale

C.F./Partita Iva

C – UTENTE INTESTATARIO CESSANTE (Compilare solo in caso di voltura)

Tel. Pec / E-mail

Cognome e nome

nato/a il cod. fiscale

Cod. Utenza Cod. Utente

residente via n.

4 – UTENZA DOMESTICA

A – uso abitativo

B – uso box/cantine quando non collegate all'abitazione principale

C – dati catastali e superficie degli immobili (unità principali e pertinenze):

Foglio	Mappale / Particella	Subalterno	Categoria	Superficie utile netta in Mq (calpestabile)	Superficie catastale in Mq (se disponibile)

D – elenco dei componenti il nucleo familiare per utenze domestiche:

(Inserire i componenti del nucleo familiare (compreso dichiarante posizione rigo n. 1) ed anche eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio:badanti, colf, ecc.)

N.	Parentela rispetto al dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale
1	Dichiarante			
2				
3				
4				
5				
6				

5 – UTENZA NON DOMESTICA

A – codice ateco / /

B – attività esercitata: industriale artigianale commerciale di servizio non commerciale

C – specificare descrizione attività

.....

D – dati catastali e superficie degli immobili (unità principali e pertinenze)

Foglio	Mappale / Particella	Subalterno	Categoria	Superficie coperta calpestabile in Mq	Superficie scoperta calpestabile in Mq	Superficie catastale in Mq

6 - ALTRI DATI

A – data di decorrenza / /

B – indirizzo di ubicazione dell'immobile:

(Via, Piazza) civico n.
interno piano di piani totale appartamenti n.

C – NOTE

D – eventuale recapito postale per ricevere gli avvisi di pagamento (**compilare solo se diverso dall'indirizzo di ubicazione dell'immobile**):

Comune Prov. Cap

(Via, Piazza) civico n.
interno piano di piani totale appartamenti n.

7 – IN CASO DI CESSAZIONE

da compilare solo in caso di **DENUNCIA DI CESSAZIONE**:

I locali precedentemente occupati:

sono tuttora di proprietà del dichiarante e quindi tenuti a disposizione

sono stati restituiti al proprietario

residente in Via Comune di

sono stati venduti / locati a

residente in Via Comune di

Motivo della cessata occupazione:

trasferimento del nucleo familiare nel Comune di

Via N. ... CAP tel.

Oppure Altro:.....

8 – ALLEGATI

Le dichiarazioni risultano valide solo se comprovate da idonea documentazione allegata.

A – copia del documento d'identità del dichiarante;

B – altro

Data

Firma del dichiarante

INFORMATIVA PER IL CONTRIBUENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.