

# COMUNE DI ARCISATE

PROVINCIA DI VARESE

## UFFICIO TRIBUTI

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA  
DENUNCIA

RICEVUTA N. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

### TASSA SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI DICHIARAZIONE UTENZE DOMESTICHE – ABITAZIONE DI RESIDENZA

DENUNCIA :  ORIGINARIA  DI VARIAZIONE  DI CESSAZIONE  RICHIESTA DATI  
PRODOTTA AI SENSI DELL' ART. 70 DEL D.Lgs. 15 NOVEMBRE 1993 , N. 507

#### CONTRIBUENTE (COMPILARE SEMPRE)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N.TEL / CELL. \_\_\_\_\_

#### DENUNCIANTE (SE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N.TEL / CELL. \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

#### DATI RELATIVI AI LOCALI OCCUPATI O DETENUTI

##### ABITAZIONE :

UBICAZIONE : \_\_\_\_\_ DATA DECORRENZA \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE D'USO : ABITAZIONE PRINCIPALE SUPERFICIE CALPESTABILE MQ. \_\_\_\_\_

TITOLO OCCUPAZIONE : \_\_\_\_\_ PROPRIETARIO : \_\_\_\_\_

DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI :

SEZIONE \_\_\_\_\_ FOGLIO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ SUBALTERNO \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_

##### PERTINENZA 1 :

UBICAZIONE : \_\_\_\_\_ DATA DECORRENZA \_\_\_\_\_

DESTINAZ. D'USO : PERTINENZA DELL'ABITAZ. PRINCIPALE SUPERFICIE CALPESTABILE MQ. \_\_\_\_\_

TITOLO OCCUPAZIONE : \_\_\_\_\_ PROPRIETARIO : \_\_\_\_\_

DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI :

SEZIONE \_\_\_\_\_ FOGLIO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ SUBALTERNO \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_

**PERTINENZA 2 :**

UBICAZIONE :	_____	DATA DECORRENZA _____
DESTINAZ. D'USO :	PERTINENZA DELL'ABITAZ. PRINCIPALE	SUPERFICIE CALPESTABILE MQ. _____
TITOLO OCCUPAZIONE :	_____	PROPRIETARIO : _____
DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI :		
SEZIONE _____	FOGLIO _____	NUMERO _____ SUBALTERNO _____ CATEGORIA _____

**PERTINENZA 3 :**

UBICAZIONE :	_____	DATA DECORRENZA _____
DESTINAZ. D'USO :	PERTINENZA DELL'ABITAZ. PRINCIPALE	SUPERFICIE CALPESTABILE MQ. _____
TITOLO OCCUPAZIONE :	_____	PROPRIETARIO : _____
DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI :		
SEZIONE _____	FOGLIO _____	NUMERO _____ SUBALTERNO _____ CATEGORIA _____

**DATI OCCUPANTI DEI LOCALI SE DIVERSI DAL FOGLIO DI FAMIGLIA ED IN CASO DI FOGLI DI FAMIGLIA SEPARATI (BADANTI ETC...)**

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA O DI CONVIVENZA
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, inoltre

**DICHIARA**

- che le indicazioni sopra fornite sono rispondenti a verità ;

In caso di cessazione DICHIARA inoltre :

- che i locali sono privi di energia elettrica

SI

NO

- che i locali sono privi di mobilio od attrezzature

SI

NO

DATA .....

IL DICHIARANTE .....