



**COMUNE DI SANT'ANDREA FRIUS**

Provincia del Sud Sardegna

**UFFICIO TRIBUTI**

Via Fermi 6

Tel. 0709803191 – mail: protocollo@pec.comune.santandreafrius.ca.it

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

LUNEDI'-MERCOLEDI'-VENERDI', DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00

MARTEDI' DALLE ORE 15,30 ALLE ORE 18,30

Si riceve in Comune preferibilmente su appuntamento

**TASSA RIFIUTI (TARI)**

**DENUNCIA DI:**

ATTIVAZIONE/SUBENTRO

CESSAZIONE

VARIAZIONE

**DATA DI DECORRENZA DELLA DENUNCIA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A - UTENZA DOMESTICA: DATI ANAGRAFICI UTENTE INTESTATARIO PERSONA FISICA**

telefono:..... e-mail .....

Cognome e Nome .....

Luogo e data di nascita..... il.....

Codice Fiscale ..... ID utente .....

Residenza Via ..... N. ....

Comune ..... Prov. .... Cap. ....

[eventuale] in qualità di erede di .....

C.F. .... deceduto in data ...../...../.....

**TOTALE N. COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE E CONVIVENTI .....**

**A1 - UTENZA DOMESTICA DATI ANAGRAFICI UTENTE INTESTATARIO PERSONA GIURIDICA**

Denominazione/Ragione sociale .....

CF/P.Iva ..... PEC .....

Sede Legale (*solo se diversa dalla sede operativa*): Via.....

Comune..... Prov.....

Legale rappresentante: Cognome e nome .....

Luogo e data di nascita..... il.....

Residenza Via ..... N. ....

Comune ..... Prov. .... Cap. ....

**B - UBICAZIONE E PROPRIETA' DELL'IMMOBILE**

Indirizzo ..... n.....

Il dichiarante è anche proprietario? [ SI ] [NO]

(se no, indicare nome e cognome del proprietario: .....)

**C - EVENTUALI RIDUZIONI E/O AGEVOLAZIONI** come da Regolamento Comunale

Descrizione (es. uso stagionale, unico occupante, rifiuti speciali, ecc..).

.....  
.....

**D - DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE**

Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie

**E - 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:.....

**F - COMUNICAZIONI VARIE**

- Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all'indirizzo di posta elettronica indicato.
- Dichiaro ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:

.....  
.....  
.....

Le informazioni sulle condizioni di erogazione del servizio integrato di gestione dei rifiuti urbani, quali le condizioni di erogazione dei servizi di raccolta, trasporto, possono essere reperite attraverso il sito internet del soggetto gestore dei rifiuti e/o nella carta di qualità dei servizi pubblicata nel sito dell'ente.

Autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, solo per finalità connesse alle attività istituzionali dell'Ente

Data .....

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_