

	Amministrazione destinataria Comune di Udine  Ufficio destinatario Servizio tributi e servizi sociali - tributi	 <b>net</b> LA RACCOLTA DIFFERENZIATA
---	---	--

## Dichiarazione di inizio, variazione o cessazione di occupazione unità immobiliare ai fini TARI (Tassa Rifiuti) per utenze domestiche

*Ai sensi dell'articolo 1 della Legge 27/12/2013, n. 147 e del Regolamento comunale*

Il sottoscritto									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="radio"/>	la prima occupazione (nuova utenza)
<input type="radio"/>	la variazione rispetto alla dichiarazione iniziale
<b>Descrizione della variazione</b>	
<input type="radio"/>	la cessazione dell'utenza

### a decorrere dal

Data di decorrenza

dell'immobile collocato in									
PT o UIU		Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura <input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

Superficie	Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)
m <sup>2</sup>	

ulteriore immobile									
PT o UIU		Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura <input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

Superficie	Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)
m <sup>2</sup>	

**ulteriore immobile**

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/>	CAP

Superficie	Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)
m <sup>2</sup>	

**ulteriore immobile**

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/>	CAP

Superficie	Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (*)
m <sup>2</sup>	

Titolo di possesso, occupazione o detenzione dei locali (\*):  
 proprietà, usufrutto, locazione (affitto), comodato, altro titolo

**il cui proprietario è**

(sezione da compilare solo se il proprietario è diverso dal dichiarante)

 **soggetto fisico**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

 **soggetto giuridico**

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					

**il cui precedente detentore fino al**

Data

**soggetto fisico**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**soggetto giuridico**

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale				Partita IVA						

**il cui numero degli occupanti è**

*(comprese eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare ma stabilmente conviventi, ad esempio badanti e colf)*

**Numero degli occupanti**

**Numero dei componenti del nucleo familiare**

**Numero degli ospiti non residenti**

**CHIEDE inoltre le seguenti riduzioni o esenzioni tariffarie**

*(come previsto dal Regolamento comunale)*

**Riduzioni o esenzioni tariffarie richieste**

riduzione occupante case di riposo

riduzione utilizzo biocompostatore

riduzione per area non servita

riduzione per casa a disposizione

riduzione per disservizio

esenzione per inutilizzo causa restauro, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia

**pertanto allega documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata**

esenzione per locali privi di contratti attivi di fornitura di servizi pubblici

**pertanto allega documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata**

**Elenco degli allegati**  
*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- planimetria catastale dei locali e delle aree assoggettabili
- documentazione attestante il titolo di possesso indicato
- documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**  
*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Udine		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>