



# COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

**Provincia di Lecco**

**Regione Lombardia**

**Ufficio Tributi**

## TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI

### **DENUNCIA DI OCCUPAZIONE O DETENZIONE UNITA' IMMOBILIARI UTENZE DOMESTICHE**

PERSONA FISICA (alla quale verrà intestata la cartella esattoriale)

- Cognome e Nome: \_\_\_\_\_
- Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale:(obbligatorio) \_\_\_\_\_
- Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
- mail: \_\_\_\_\_
- Comune: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Data di inizio occupazione o detenzione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ numero occupanti \_\_\_\_\_  
i locali erano in precedenza occupati da \_\_\_\_\_

#### **Cambio di via:**

(indicare la via precedente, nel caso di cambio di residenza all'interno del comune)

#### **Generalità degli occupanti:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Rapporto di parentela (coniuge/figlio/convivente)</b>
----------------	-------------	--

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



# COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

**Provincia di Lecco**

**Regione Lombardia**

**Ufficio Tributi**

unico occupante

abitazione ad uso stagionale uso limitato inferiore a 183 gg/anno

DATI CATASTALI DELL'UNITA' IMMOBILIARE

SITA IN VIA \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATIVI CATASTALI

FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO	CATEGORIA	CLASSE

## DESCRIZIONI E MISURAZIONI

TIPO LOCALE	SUPERFICIE MQ CALPESTABILI



# COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

**Provincia di Lecco**

**Regione Lombardia**

**Ufficio Tributi**

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Nome Cognome del proprietario _____				
Residente in _____ via _____				

Si allega copia planimetria locali e delle aree assoggettabili.  SI  NO

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di accettare la tassazione corrispondente ai locali sopra denunciati in base alle tariffe vigenti, compresa la rettifica eventuale della superficie qualora quella dichiarata risultasse inferiore all'80 per cento di quella catastale, impegnandomi a presentare denuncia nel caso di variazione degli elementi di quantificazione della tassa rifiuti.

Data, \_\_\_\_\_

Il Denunciante \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio

Comune di Garlate. Si dichiara che il Sig. \_\_\_\_\_ ha oggi presentato denuncia per lo smaltimento rifiuti solidi urbani interni relativa ai locali ed insediamenti posti in Via \_\_\_\_\_

Garlate,

L'incaricato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

**Provincia di Lecco**

**Regione Lombardia**

**Ufficio Tributi**

## MODULO RICHIESTA INVIO AVVISO DI PAGAMENTO TARI (TASSA SUI RIFIUTI) TRAMITE POSTA ELETTRONICA

Compilare i campi della tabella sottostante

Intestatario della Tassa sui rifiuti (Tari)	
Indirizzo e-mail o pec (posta certificata) di spedizione avviso di pagamento Tari	
Recapito telefonico	

(si prega di scrivere in stampatello)

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_