



Comune di Ospitaletto

25035 Ospitaletto (BS) Via Rizzi, 24 C.F. e P.IVA 00796430171

www.comune.ospitaletto.bs.it comune.ospitaletto@legalmail.it

Tel. Ufficio Tributi 030/68.41.291-2

RISERVATO UFFICIO TRIBUTI

CODICE TESSERA

CODICE APP

INIZIALE _____

CAMBIO DI INDIRIZZO

Ricev. n° _____ del _____

ALTRA VARIAZIONE _____ Registrato il _____ da _____

DICHIARAZIONE TARIFFA RIFIUTI - UTENZE DOMESTICHE

IL SOTTOSCRITTO/A

[COGNOME] _____

[NOME] _____

nato/a _____ (prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

telefono _____ email _____

PROVENIENTE DA:

OSPITALETTO via _____

Intestatario TARI _____

ALTRO COMUNE / NAZIONE _____

dichiara, ai fini della tariffa, di occupare i locali ubicati in

via _____ n° _____ / _____ int. _____ piano _____

dal _____ residenza chiesta il _____

in qualità di:

proprietario

affittuario

comodatario

altro

DATI PROPRIETARIO: (compilare solo se diverso dal dichiarante)

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

ALTRI OCCUPANTI:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE PARENTELA	PROVENIENTE DA:

N° TOTALE COMPONENTI: _____

DATI CATASTALI

ABITAZIONE A/ _____ sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____
GARAGE/BOX C/6 sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____
GARAGE/BOX C/6 sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____
GARAGE/BOX C/6 sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____
CANTINA C/2 sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____
CANTINA C/2 sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____ TOT MQ _____

PRECEDENTE OCCUPANTE [cognome e nome] _____ nuova costruzione

DICHIARA, AI FINI DELLA CONCESSIONE DELLA RIDUZIONE TARIFFARIA

- Di attuare pratiche di **compostaggio** dei rifiuti organici:
- utilizzo del composter già in uso nella precedente abitazione di Ospitaletto
 - RICHIESTA RIDUZIONE: allegare scontrino o fattura dell'acquisto del composter
- Di possedere l'abitazione per **uso stagionale** discontinuo, non ceduta in locazione o comodato dal _____ al _____ per motivi di _____

DICHIARA INOLTRE DI AVER CESSATO L'OCCUPAZIONE DEI LOCALI PRECEDENTEMENTE OCCUPATI IN OSPITALETTO

Dichiara di essere informato sulla riservatezza e trattamento dei dati (D.Lgs 196/03 e ss.mm.ii. Reg.UE 679/16).

Firma _____

L'Ente si riserva di eseguire le opportune indagini per controllare l'esattezza dei dati dichiarati