



COMUNE DI FORANO

Via del Passeggio 2 - 02044 FORANO (RI)

Tel. 0765-570020

0765-570283

Fax 0765-570684

E-mail : info@comune.forano.ri.it

tributi1@comune.forano.ri.it

P. IVA 00109320572

Numero Verde - Ufficio URP 800-488999

UFFICIO TRIBUTI VARIAZIONE/SUBENTRO INTESTAZIONE PER LOCALI E AREE SOGGETTE ALLA TARI

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROTOCOLLO N° _____ DEL _____	RICEVUTA N° _____ DEL _____	CODICE DENUNCIA N° _____
----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

DICHIARANTE

_____ (COGNOME)	_____ (NOME)
C.F. _____	DATA DI NASCITA _____
COMUNE DI NASCITA _____	PROV. _____
COMUNE DI RESIDENZA _____	PROV. _____
CAP _____ VIA/PIAZZA _____	N° _____
TEL. _____	CELL. _____
UBICAZIONE IMMOBILE	
VIA/PIAZZA _____	N° _____

RISERVATO ALLE ATTIVITA' ECONOMICHE: In qualità di _____ della Ditta _____
_____ con sede legale a _____ Cap. _____ Via/Piazza _____
_____ n° _____ C.F. _____ P.I. _____

NUCLEO FAMILIARE

N. ORDINE	COGNOME	NOME	RELAZIONE PARENTELA

DESCRIZIONE LOCALI E AREE

NATURA DEL POSSESSO

PROPRIETA'

LOCAZIONE

CONCESSIONE/ALTRO

ABITAZIONI/LOCALI COMMERCIALI:

TIPOLOGIA _____ FOGLIO _____ PARTICELLA _____ SUB _____

CATEGORIA _____ NUMERO VANI _____ TOT. MQ _____

GIA' INTESTATO A: _____

PERTINENZE/LOCALI DI DEPOSITO:

TIPOLOGIA _____ FG. _____ PART. _____ SUB _____ MQ _____ CAT. _____

TIPOLOGIA _____ FG. _____ PART. _____ SUB _____ MQ _____ CAT. _____

TIPOLOGIA _____ FG. _____ PART. _____ SUB _____ MQ _____ CAT. _____

TIPOLOGIA _____ FG. _____ PART. _____ SUB _____ MQ _____ CAT. _____

GIA' INTESTATO A: _____

AREE SCOPERTE:

(BALCONI- TERRAZZI- PORTICI- GIARDINI- AREE DI PERTINENZA) _____ MQ _____

RIDUZIONI:

(ABITAZIONE AGRICOLTORE-COMPOSTAGGIO- ETA' SUPERIORE A 65 ANNI CON REDDITO ISEE € 7.500,00-NUCLEO FAMILIARE CON DISABILE CON REDDITO ISEE € 7.500,00- LOCALI COMMERCIALI AD USO STAGIONALE-RICICLO IN MODO AUTONOMO RIFIUTI ASSIMILATI-RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILATI)

LOCALI ESENTI:

LOCALI OVE SI PRODUCONO RIFIUTI SPECIALI IN VIA CONTINUATIVA E PREVALENTE

TIPOLOGIA _____ MQ _____

LOCALI INAGIBILI OPPURE INUTILIZZATI E INABITABILI IN QUANTO OGGETTO DI RISTRUTTURAZIONE, RESTAURO IN SEGUITO AL RILASCIO DI LICENZE, CONCESSIONI O AUTORIZZAZIONI

(IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LA DATA DI FINE LAVORI)

DATA DI INIZIO DELL'OCCUPAZIONE O DETENZIONE DEGLI IMMOBILI _____

CHIEDE l'invio degli avvisi di pagamento al seguente indirizzo _____

ALLEGATI _____

DATA _____

IL/LA DICHIARANTE