



# COMUNE di LODI

SERVIZIO TRIBUTI

Tel: 0371/409269-270-272-273-306 - Fax: 0371/409455  
e- mail: [tributi@comune.lodi.it](mailto:tributi@comune.lodi.it) P.E.C.: [comunediiodi@legalmail.it](mailto:comunediiodi@legalmail.it)

## DICHIARAZIONE TARI TASSA RIFIUTI

### 1. DICHIARANTE

#### PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Numero di tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Autorizzo l'invio di bollette e/o documentazione all'indirizzo mail sopra indicato

Recapito per invio avviso di pagamento (se diverso da quello di residenza sopra indicato):

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Autorizzo l'invio di bollette e/o documentazione all'indirizzo mail sopra indicato

#### RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Natura della carica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- in qualità di
- PROPRIETARIO
  - AFFITTUARIO indicare il nome e il Codice Fiscale di almeno uno dei proprietari  
\_\_\_\_\_
  - USUFRUTTUARIO
  - TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

### 2. TIPO DI DENUNCIA

- ORIGINARIA data inizio occupazione \_\_\_\_\_  
SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- CESSAZIONE data fine occupazione \_\_\_\_\_  
SUBENTRA II/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- VARIAZIONE MQ. a far data dal \_\_\_\_\_ (con documentazione comprovante la metratura)
- VARIAZIONE NUCLEO (indicare i componenti nel riquadro successivo)

### 3. COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (compilare solo se utenze domestiche)

**N.B.:** Da compilarsi obbligatoriamente nel caso di contribuente non residente. Nel caso di contribuente residente indicare **SOLO** eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare anagrafico e dimoranti nell'utenza per almeno 6 mesi nell'anno solare (es. badanti, colf)

| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | PARENTELA<br>(rispetto al dichiarante) |
|---------|------|----------------|--|
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |
|         |      |                |  |

Con riferimento a quanto sopra il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito a sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora da controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

### 4. SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE (compilare solo se utenze domestiche)

UBICAZIONE VIA \_\_\_\_\_ CIVICO \_\_\_\_\_

|       |      |     |      | UTILIZZO   | SUPERFICIE MQ |
|-------|------|-----|------|------------|---------------|
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | ABITAZIONE |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | GARAGE     |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | CANTINA    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | ALTRO      |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | ALTRO      |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. | ALTRO      |               |

### 5. SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE (compilare solo se utenze non domestiche)

UBICAZIONE VIA \_\_\_\_\_ CIVICO \_\_\_\_\_

|       |      |     |      | DESTINAZIONE D'USO | SUPERFICIE MQ |
|-------|------|-----|------|--------------------|---------------|
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |
| FOG.: | MAP. | SUB | CAT. |                    |               |

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) \_\_\_\_\_ CODICE ATECO \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto attesta altresì che i dati sopra riportati sono veritieri. Il sottoscritto dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs.196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, \_\_\_\_\_

IL DENUNCIANTE

**Allegare copia del documento d'identità e codice fiscale!**