Spazio riservato all'Ufficio
Mod. 1 TARI –Uso Abitativo- Utenze Domestiche

Cod.Denuncia |__|__|__|__|__|__|__|

Spazio riservato al protocollo

COMUNE DI POLISTENA

(Prov. di Reggio Calabria)
RIPARTIZIONE SERVIZI FINANZIARI
UFFICIO SERVIZIO IDRICO INTEGRATO E TASSA SUI RIFIUTI
Via V. Lombardi n.- 89024 POLISTENA (RC) tel. 0966-939655

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI
ai sensi della Legge 147/2013 e s.m.i. e del Regolamento Comunale del tributo comunale sui rifiuti approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 12 del 24.03.2014 e ss. mm. ii.

UTENZE DOMESTICHE

☐ Denuncia con un solo nucleo familiare

☐ Denuncia con più nuclei familiari (**la dichiarazione può essere presentata da uno solo degli occupanti**)

Compilare se persona fisica

I __/L __ sottoscritt _____ _____ _____ _____/____ /_____
Cognome e nome *Luogo di nascita* *Prov* *data nascita*
__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_____ _____ _____
codice fiscale. *Recapito telefonico* *Comune di residenza* *cap*
_____ _____
Indirizzo di residenza *Indirizzo e-mail*

Indirizzo di recapito (solo se diverso da quello dell'utenza)
C/O _____ _____ _____ _____
Indirizzo *Comune* *cap*

Compilare se persona giuridica

I __/L __ sottoscritt _____ _____ _____
Legale rappresentante della società/cooperativa etc. *Denominazione o ragione sociale* *Tel.*
__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| _____ _____ _____ _____
Partita IVA/ Codice fiscale *Con sede legale nel comune* *Prov.* *Indirizzo* *Indirizzo e-mail*

CHIEDE

indicare con il segno X il **TIPO**, la **CAUSALE** di una o più richieste e la relativa data di decorrenza

TIPO richiesta	**CAUSALE** richiesta	**Giorno**	**Mese**	**Anno**
☐ **Nuova Iscrizione** *Compilare il punto 1*				
☐ **Cessazione** *Compilare Quadro A*	☐ Emigrazione:			
	☐ Decesso **(la dichiarazione va compilata da uno degli eredi)**			
	☐ Vendita:			
	☐ Fine locazione ☐ Restituito a:			
	☐ Altro			
☐ **Variazione** *Compilare Quadro B - indicare il tipo di variazione richiesta*	☐ Domicilio			
	☐ Residenza/Domicilio			
	☐ Superficie			
	☐ Destinazione d'uso			
	☐ Subentro			
	☐ Componenti nucleo familiare			
	☐ Altro			

☐ **Riduzione** *Compilare Quadro C*	*Indicare nel quadro **C** il tipo di riduzione richiesta, per i casi previsti dall'art. 44 del Regolamento Comunale*			
☐ **Esclusione** *Compilare Quadro D*	*Indicare nel quadro **D** il tipo di esclusione richiesta, per i casi previsti dall'art.43 del Regolamento Comunale*			
☐ **Esenzione**	☐ *in quanto aree scoperte pertinenziali o accessorie a locali tassabili, non operative* ☐ *aree comuni condominiali di cui all'art. 1117 del codice civile non detenute o occupate in via esclusiva*			

DELL'UTENZA nei locali e/o aree scoperte UBICATA IN VIA____**N°**____**Int.**____**piano**____

A tal fine

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

D I C H I A R A

in qualità di:

☐ proprietario ☐ usufruttuario ☐ diritto di uso o abitazione ☐ locatario ☐ comodatario ☐ altro

1) di: ☐ **OCCUPARE** ☐ **DETENERE** dal ___/___ /_______ l'unità immobiliare avente *i seguenti dati catastali, le superfici dei locali e aree scoperte soggetti a tassazione:*

A) LOCALI

DESTINAZIONE D'USO *	**INDIRIZZO**				**DATI CATASTALI**				
	Via/Piazza	N.	Int.	Piano	Fg	Part	Sub	Cat	Sup. Calpestabile Mq**
								Totale	

(*) *Indicare i locali e le aree coperte ad uso abitazione e loro dirette pertinenze Es. (abitazione –box e posto coperto- cantina e seminterrato- mansarda e sottotetto-altro)*

(**) *Indicare la superficie calpestabile dei locali al netto di muri, dei pilastri e di quelli perimetrali.*

B) AREE SCOPERTE : aree operative che non siano pertinenziali o accessorie a locali tassabili

DESTINAZIONE D'USO	**INDIRIZZO**				**DATI CATASTALI**				
	Via/Piazza	N.	Int	Piano	Fg	Part	Sub	Cat	Sup. Calpestabile Mq
								Totale	

2) ☐ ***Da compilare solo se l'immobile è in locazione/comodato d'uso***

che Proprietario dei locali è il Signor: ____________________________ ________________________ _____ _____/_____ /_________

Cognome e nome *Luogo di nascita* *Prov* *data di nascita*

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_________________ ___________________________________

codice fiscale. *Recapito telefonico* *Indirizzo di residenza*

_____________________________ _______ __________________ ed è in possesso dell'immobile nella misura del________%

Comune di residenza *Cap* *Codice Contribuente*

(In caso di Comproprietà è sufficiente indicare uno dei comproprietari)

IN CASO DI LOCAZIONE/COMODATO REGISTRATO: indicare:

Serie _________ n.________ data ____/____ /_______ ____/____ /_______ ____/____ /_______ __________

estremi e numero di registrazione del contratto registrato all'agenzia entrate *Data inizio contratto* *Data fine contratto* *durata contratto*

3) ☐ *IL NUMERO OCCUPANTI I LOCALI COMPRESO L'INTESTATARIO DELLA SCHEDA* ☐

di cui n. ☐ con residenza anagrafica nell'immobile
(nucleo familiare risultante dall'Anagrafe del Comune)

di cui n. ☐ facenti parte del nucleo familiare anagrafico ma domiciliati altrove, da oltre un anno, per servizio di volontariato, attività lavorativa prestata all'estero, degenza o ricoveri presso case di cura o di riposo, comunità di recupero, centri socio educativi e istituti penitenziari
(l'assenza deve essere adeguatamente documentata)

di cui n. ☐ non facenti parte del nucleo familiare anagrafico ma dimoranti per almeno sei mesi
(esempio colf, badanti che dimorano presso la famiglia)-**persone non residenti:**

a)
_____ _____ _____ _____/_____ /_____
Cognome e nome *Luogo di nascita* *Prov* *data nascita*

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_____
codice fiscale. *Residenza*

b)
_____ _____ _____ _____/_____ /_____
Cognome e nome *Luogo di nascita* *Prov* *data nascita*

__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_____
codice fiscale. *Residenza*

Numero ☐ soggetti occupanti l'unità abitativa **tenuta a disposizione**

4) ☐ *Quadro A **CESSAZIONE***

HA CESSATO DI OCCUPARE/DETENERE L'UTENZA nei locali e/o aree scoperte in modo definitivo e le relative superfici sono ritornate nella disponibilità del proprietario: _____ _____ _____/_____/_____ **DAL** _____/_____ /_____
Cognome Nome *Comune di nascita* *data d nascita*

IMPORTANTE: SE LA DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE è presentata in ritardo rispetto alla data di rilascio dei locali si considera l'utenza cessata alla data di presentazione della dichiarazione salvo l'ipotesi in cui l'utente dimostri con **idonea documentazione** la data di effettiva cessazione.

Per **idonea documentazione** si intende a titolo esemplificativo:
copia risoluzione contratto rilasciato dall'Agenzia Entrate e/o copia della disdetta e del verbale di riconsegna dei locali firmato dalle parti, copia bollette attestanti la cessazione della fornitura delle utenze (luce, acqua, Gas) intestate.

5) ☐ *Quadro B **VARIAZIONE***

PER I SEGUENTI MOTIVI

☐ ***VARIAZIONE DI DOMICILIO*** *Presso* _____**DAL** ____/_____ /_____

☐ ***VARIAZIONE RESIDENZA/DOMICILIO*** *Città*_____*Via*_____ **DAL**____/____/_____
(Per l'unità abitativa, non locata o utilizzata a vario titolo, di proprietà o posseduta a titolo di usufrutto, uso o abitazione da soggetti già anagraficamente residenti, tenute a disposizione dopo il trasferimento della residenza/domicilio in una struttura, Residenze Sanitarie Assistenziali o Istituti Sanitari*). **Il n° degli occupanti va indicato nel punto 3,** previa documentazione di residenza/domicilio in una delle strutture*

☐ ***VARIAZIONE DI SUPERFICIE*** *da mq.* _____*a mq.*_____**DAL** ____/____ /_____
(N.B: la superficie dell'immobile variata – anche per le singole pertinenze - va indicata nella tabella di cui al precedente **punto 1** con gli identificativi catastali e la destinazione d'uso dell'utenza)

☐ ***SUBENTRO A (precedente intestatario utenza):*** _____ _____ _____/____/_____
Cognome Nome *Comune di nascita* *data d nascita*

☐ ***COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE*** ……**DAL** _____/_____ /_____
Va indicata nella tabella di cui al precedente **punto 3**

☐ ***ALTRO***_____**DAL** _____/_____ /_____

6) ☐ *Quadro C **RIDUZIONE***

RIDUZIONE DELLA TARIFFA PER I SEGUENTI MOTIVI

- ☐ **85%** per una dei casi previsti dall'art. 44 comma 3 del Regolamento Comunale del tributo comunale sui rifiuti approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 12 del 24.03.2014 e ss. mm. ii
- ☐ **60%** per immobile sito in una zona non prevista per la raccolta dei rifiuti (***Via_____)***
- ☐ **60%** per i soggetti con ISEE di valore pari o inferiore alla soglia di € 4.000,00 (presentare istanza con allegato modello ISEE)
- ☐ **30%** abitazione con un unico occupante
- ☐ **30%** essendo nucleo familiare con portatori di handicap e con reddito ISEE inferiore a € 10.000,00 ***(Si allega attestazione invalidità al 100% e documentazione fiscale- CUD,730, altro***)
- ☐ **15%** per abitazione tenuta a disposizione per uso stagionale
- ☐ **15%** per abitazione condotte da soggetti non residenti nel Comune di Polistena
- ☐ **15%** per alloggi di soggetti residente all'estero (**iscritti AIRE**)
- ☐ **15%** per abitazione a disposizione di Enti occupate da soggetti non residenti

7) ☐ *Quadro D **ESCLUSIONE***

ESCUSIONE DAL PAGAMENTO DELLA TARIFFA PER I SEGUENTI MOTIVI

- ☐ Unità immobiliare adibita a civile abitazione, priva di mobili e suppellettili, sprovvista di contratti attivi di fornitura dei servizi pubblici a rete
  (***allegare copia bollette attestanti la chiusura delle utenze a rete***)
- ☐ Superfici destinate al solo uso di attività sportiva
  (sono esclusi spogliatoi, servizi igienici, uffici, biglietterie, punti di ristoro, gradinate e simili)
- ☐ Locali riservati a impianti tecnologici
  (*vani ascensore, centrali termiche, cabine elettriche, celle frigorifere, locali di essiccazione e stagionatura senza lavorazione, silos e simili*)
- ☐ Unità immobiliare per la quale è stato rilasciato atto abilitativo per restauro, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia
  (***Limitatamente al periodo che va dalla data di inizio de lavori fino alla data di inizio dell'occupazione***)
- ☐ Area impraticabile o interclusa da stabile recinzione
- ☐ Area adibita in via esclusiva al transito o alla sosta gratuita dei veicoli.

Una o più circostanze indicate sopra vanno riscontrate:
- in base ad elementi obiettivi direttamente rilevabili;
- da idonea documentazione: quale: dichiarazione di agibilità o di inabitabilità emessa da organi competenti, revoca o rinuncia degli atti abilitativi tali da impedire l'esercizio dell'attività nei locali e nelle aree a cui si riferiscono i predetti provvedimenti.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1) Copia documento di identità del dichiarante
2) Atto di delega in caso di presentazione della dichiarazione o ritiro di documentazione da parte di soggetto diverso dal dichiarante, con copia del documento di identità del delegante e delegato.

DELEGATO del contribuente: Nome _____ Cognome _____ Cod. Contribuente_____

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che:

a) i dati forniti saranno trattati, con modalità cartacea e informatizzata, esclusivamente per le finalità di applicazione dei tributi locali, secondo le vigenti disposizioni di legge o regolamento;
b) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedimentali;
c) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione;
d) I dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
e) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Sindaco pro-tempore;
f) Il titolare del trattamento è il Comune di Polistena (RC), con sede in G. Lombardi, 1 - 89024 Polistena; rappresentato dal Sindaco pro-tempore.

(Firma)

_____

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

La dichiarazione, sottoscritta dal dichiarante, è presentata direttamente agli uffici comunali o è spedita per posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento A.R, o inviata in via telematica con posta certificata all'indirizzo: **protocollo@pec.comune.polistena.rc.it**. La dichiarazione va presentata una sola volta e vale anche per gli anni successivi purché non cambino le condizioni e i dati nella medesima dichiarati.
La dichiarazione deve essere presentata entro il 30 giugno dell'anno successivo al verificarsi dell'evento (inizio occupazione, cessazione, variazione)
Per informazioni telefonare al numero **0966-939619 - 939655** - Servizio TARI o recarsi al Servizio Tributi del Comune di Polistena via G. Lombardi n. 1. Orari di apertura uffici: lunedì dalle 8:30 alle 12:30, mercoledì dalle 830 alle 1230 e dalle 1500 alle 18:00, venerdì 8:30 alle 12:30.