

COMUNE DI RIO

(Provincia di Livorno)

UFFICIO TRIBUTI

- I.U.C. – TARI RELATIVA ALLE UTENZE DOMESTICHE -

DENUNCIA: ORIGINARIA DI VARIAZIONE

(barrare la casella che interessa)

CONTRIBUENTE (compilare sempre)

Cognome :	_____		
Nome:	_____		
Data di nascita :	____/____/____	Sesso :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune (o stato estero di Nascita) :	_____		
Codice Fiscale:	_____		
Residenza anagrafica: (indirizzo completo) :	_____		
C.A.P. _____	Comune: _____	Prov. _____	
Mail: _____	Tel. _____		
in qualità di:			
<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Usufruttuario	<input type="checkbox"/> Locatario	<input type="checkbox"/> Titolare di altro diritto reale

PROPRIETA' DELL'ALLOGGIO

(compilare solo nel caso che il contribuente non sia proprietario dell'alloggio)

Cognome e nome (o denominazione):	_____	
Domicilio Fiscale: (indirizzo completo):	_____	
C.A.P. _____	Comune: _____	Prov. _____

OCCUPANTI DELL'ALLOGGIO:

• Cognome: _____ Nome: _____ C.F. _____

• Cognome: _____ Nome: _____ C.F. _____

• Cognome: _____ Nome: _____ C.F. _____

• Cognome: _____ Nome: _____ C.F. _____

UBICAZIONE IMMOBILI

1' Immobile :

(barrare la casella che interessa)

- Tipologia immobile (es: A2, A3, C6...) _____ classe (es: 1,2...) _____ INIZIA CESSA
- Foglio: _____
- Mappale: _____ Pertinenza dell'abitazione di cui al F. _____ Map. _____ Sub. _____ (barrare solo se interessa)
- Subalterno: _____
- Destinazione uso immobile: Uso abitativo Immob. a disposizione Uso commerciale Box Altri usi
- Mq. : _____ Immobile inutilizzabile come da apposita dichiarazione sostitutiva (barrare solo se interessa)
- Indirizzo: _____
- Occupante precedente in caso di inizio: _____
- Data inizio/fine tassazione: _____ (cancellare la dizione che non interessa)

2' Immobile :

(barrare la casella che interessa)

- Tipologia immobile (es: A2, A3, C6...) _____ classe (es: 1,2...) _____ INIZIA CESSA
- Foglio: _____
- Mappale: _____ Pertinenza dell'abitazione di cui al F. _____ Map. _____ Sub. _____ (barrare solo se interessa)
- Subalterno: _____
- Destinazione uso immobile: Uso abitativo Immob. a disposizione Uso commerciale Box Altri usi
- Mq. : _____ Immobile inutilizzabile come da apposita dichiarazione sostitutiva (barrare solo se interessa)
- Indirizzo: _____
- Occupante precedente in caso di inizio: _____
- Data inizio/fine tassazione: _____ (cancellare la dizione che non interessa)

3' Immobile :

(barrare la casella che interessa)

- Tipologia immobile (es: A2, A3, C6...) _____ classe (es: 1,2...) _____ INIZIA CESSA
- Foglio: _____
- Mappale: _____ Pertinenza dell'abitazione di cui al F. _____ Map. _____ Sub. _____ (barrare solo se interessa)
- Subalterno: _____
- Destinazione uso immobile: Uso abitativo Immob. a disposizione Uso commerciale Box Altri usi
- Mq. : _____ Immobile inutilizzabile come da apposita dichiarazione sostitutiva (barrare solo se interessa)
- Indirizzo: _____
- Occupante precedente in caso di inizio: _____
- Data inizio/fine tassazione: _____ (cancellare la dizione che non interessa)

4' Immobile :

(barrare la casella che interessa)

- Tipologia immobile (es: A2, A3, C6...) _____ classe (es: 1,2...) _____ INIZIA CESSA
- Foglio: _____
- Mappale: _____ Pertinenza dell'abitazione di cui al F. _____ Map. _____ Sub. _____ (barrare solo se interessa)
- Subalterno: _____
- Destinazione uso immobile: Uso abitativo Immob. a disposizione Uso commerciale Box Altri usi
- Mq. : _____ Immobile inutilizzabile come da apposita dichiarazione sostitutiva (barrare solo se interessa)
- Indirizzo: _____
- Occupante precedente in caso di inizio: _____
- Data inizio/fine tassazione: _____ (cancellare la dizione che non interessa)

METRATURE DELL'ALLOGGIO:

sono in ogni caso da considerare tassabili le superfici riferite a:

tutti i vani all'interno delle abitazioni ivi compreso l'eventuale piano interrato, seminterrato, camere, sale, soggiorni, tinelli, cucine, mansarde, soffitte, taverne, ingressi, disimpegni, corridoi, anticamere, ripostigli, bagni, rimesse o box auto (anche se separate rispetto al corpo principale del fabbricato).

Firma leggibile del Contribuente: _____

Data: