



# COMUNE DI CASTELVERRINO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via San Rocco, 71

Telefono  
0865/770127

Fax  
0865/770007

e-mail: *comune\_castelverrino@libero.it*  
pec: *comune.castelverrino@pec.leonet.it*

Ufficio Tributi

## DICHIARAZIONE TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

### 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 \_\_\_\_\_

#### PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Natura della carica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- in qualità di
- PROPRIETARIO
  - AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF 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 \_\_\_\_\_

NUMERO COMPONENTI (Obbligatorio) \_\_\_\_\_

Firma del cedente  
(ai fini della dichiarazione congiunta)

\_\_\_\_\_

---

CESSAZIONE data fine occupazione \_\_\_\_\_

SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma del subentrante  
(ai fini della dichiarazione congiunta)

\_\_\_\_\_

---

VARIAZIONE MQ. a far data dal \_\_\_\_\_

(con documentazione comprovante la metratura)

---

## 3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

---

**N.B.:** Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

#### 4. UNITA' IMMOBILIARI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
-----------------	------------	-------------------------------------	----------------

1		<b>CIVILE ABITAZIONE</b> <input type="checkbox"/> Abit. principale <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Locato**	

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI ALLE UNITA' IMMOBILIARI OCCUPATE **(obbligatori)**

1. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

2		<b>LOCALI ADIBITI A BOX</b> <input type="checkbox"/> Locato**	

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI ALLE UNITA' IMMOBILIARI OCCUPATE **(obbligatori)**

2. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

3		<b>DEPOSITO MAGAZZINO</b> <input type="checkbox"/> Locato**	

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI ALLE UNITA' IMMOBILIARI OCCUPATE **(obbligatori)**

3. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

(\*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine.

## 5. UNITA' IMMOBILIARI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
4		LOCALI USO COMMERCIALE/ARTIGIANALE	<input type="checkbox"/> Locato**

**ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

**B&B o Affitta Camere (solo a conduzione familiare) Mq \_\_\_\_\_ ( indicare i Mq destinati allo Svolgimento dell'attività)**

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

### DATI CATASTALI RELATIVI ALLE UNITA' IMMOBILIARI OCCUPATE (obbligatori)

4. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

### RIDUZIONI (UTENZE NON DOMESTICHE)

**Sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci, chiede l'applicazione della seguente riduzione di tariffa prevista da regolamento comunale approvato:**

**Rifiuti Speciali** (Come previsto dal Regolamento, il Soggetto Passivo deve allegare alla dichiarazione TARI idonea documentazione che attesti lo smaltimento mediante una ditta specializzata per lo smaltimento dei Rifiuti Speciali)

NOTE \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL DENUNCIANTE

### SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

Estremi di protocollo