

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	RICEVUTA N.



CITTA' DI SAMARATE
Provincia di Varese
UFFICIO TRIBUTI
 Via Vittorio Veneto, 40
 21017-SAMARATE

TARI 2014 - TASSA SUI RIFIUTI

RICHIESTA DI RIDUZIONI TARIFFARIE

UTENZE DOMESTICHE

IMMOBILI AD USO LIMITATO/DISCONTINUO/STAGIONALE OPPURE NON OCCUPATI NE' UTILIZZATI

(ai sensi della Legge n. 147 del 27/12/2013 art. 1, comma 639 e del Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale art. 39)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Telefono _____ mail _____ @ _____

PEC _____

DICHIARA

di occupare/detenere dalla data _____ l'unità immobiliare **arredata ed allacciata ai servizi di rete** sita nel Comune di Samarate in Via _____ n. _____ per la quale

FORMULA RICHIESTA

*Ai sensi dell'articolo 39, comma 1, lettera a) del regolamento comunale, **DI RIDUZIONE DEL 20% DELLA TARIFFA** sia della quota **fissa** che della quota **variabile**, in quanto immobile tenuto a **DISPOSIZIONE** per **USO STAGIONALE** od altro **USO LIMITATO** e **DISCONTINUO**, non superiore a 183 giorni nell'anno solare.*

DICHIARA A TAL FINE

- che l'immobile è tenuto a disposizione ed utilizzato per uso stagionale o altro uso limitato e discontinuo non superiore a 183 giorni nell'anno solare;
- che l'unità immobiliare non è destinata alla locazione e non è concessa in uso a terzi nel corso dell'anno solare;
- che l'immobile oggetto della richiesta di riduzione è diverso da quella di residenza anagrafica;
- di essere consapevole che ai sensi dell'*art. 39, comma 5, del regolamento comunale* le riduzioni cessano di operare alla data in cui vengono meno le condizioni di fruizione, anche in mancanza della relativa dichiarazione;
- di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche/variazioni che determinano il venire meno delle condizioni di fruizione della riduzione.

FORMULA RICHIESTA

*Ai sensi dell'articolo 39, comma 4, **DI RIDUZIONE DEL 90% DELLA TARIFFA** da applicarsi nella sola quota variabile, per le unità immobiliari **NON OCCUPATE, NE' UTILIZZATE**, ma arredate ed allacciate ai servizi a rete.*

DICHIARA A TAL FINE

- che l'immobile non è occupato, né utilizzato;
- che l'immobile oggetto della richiesta di riduzione è diverso da quella di residenza anagrafica;
- di essere consapevole che ai sensi dell'*art. 39, comma 5, del regolamento comunale* le riduzioni cessano di operare alla data in cui vengono meno le condizioni di fruizione anche in mancanza della relativa dichiarazione.
- di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche/variazioni che determinano il venire meno delle condizioni di fruizione della riduzione.

DATI DELL'IMMOBILE AD USO ABITATIVO

DATI CATASTALI IMMOBILE <i>(informazione obbligatoria ai sensi Legge 27/12/2006, n. 296 all'articolo 1, comma 106)</i>							
	Sezione	Foglio	Mappale	Sub.	Categoria catastale	classe	Rendita catastale
IMMOBILE 1 (ABITAZIONE)							
PERTINENZA 1 box,garage, cantine, posto auto coperto, tettoie chiuse, locali di deposito							
PERTINENZA 2 <i>(eventuale)</i>							

ALLEGARE, SE IN POSSESSO, COPIA DELLA PLANIMETRIA CATASTALE AGGIORNATA

IMMOBILE DETENUTO/OCCUPATO A TITOLO DI:

PROPRIETA'

LOCAZIONE (in tal caso allegare copia del contratto di locazione)

USUFRUTTO

LEASING (allegare copia del contratto di leasing)

ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO

DATI DEL PROPRIETARIO

NOME E COGNOME

_____ % quota possesso _____

CODICE FISCALE | _ _ _ _ _ |

NOME E COGNOME

_____ % quota possesso _____

CODICE FISCALE | _ _ _ _ _ |

NOME E COGNOME

_____ % quota possesso _____

CODICE FISCALE | _ _ _ _ _ |

LOCALI E LORO DESTINAZIONE sono esclusi i locali con altezza inferiore a mt 1,50			
		Totale mq.	Eventuale annotazioni
<input type="checkbox"/>	INGRESSO		
<input type="checkbox"/>	CORRIDOI		
<input type="checkbox"/>	SCALA		
<input type="checkbox"/>	BAGNO 1		
<input type="checkbox"/>	BAGNO 2		
<input type="checkbox"/>	BAGNO 3		
<input type="checkbox"/>	CAMERA 1		
<input type="checkbox"/>	CAMERA 2		
<input type="checkbox"/>	CAMERA 3		
<input type="checkbox"/>	CAMERA 4		
<input type="checkbox"/>	CUCINA		
<input type="checkbox"/>	SOGGIORNO		
<input type="checkbox"/>	RIPOSTIGLIO		
<input type="checkbox"/>	VERANDA		
<input type="checkbox"/>	BALCONE (chiuso 3 lati)		
<input type="checkbox"/>	SOTTOTETTO		
<input type="checkbox"/>	SOFFITTA		
<input type="checkbox"/>	SOLAIO		
<input type="checkbox"/>	MANSARDA		
<input type="checkbox"/>	TAVERNA		
<input type="checkbox"/>	CANTINA		
<input type="checkbox"/>	GARAGE		
<input type="checkbox"/>	POSTO AUTO COPERTO		
<input type="checkbox"/>	ALTRO		

TOT. MQ (ABITAZIONE):

TOT. MQ PERTINENZA 1:

(box, garage, posto auto coperto)

TOTALE MQ PERTINENZA 2:

(eventuale)

LOCALE PRECEDENTEMENTE OCCUPATO		NOME E COGNOME DEL PRECEDENTE OCCUPANTE
SI	NO	

NOTE:

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Tutela della Privacy

Il sottoscritto, informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003, autorizza il Comune di Samarate al trattamento dei dati personali sopra forniti esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento.

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARANTE IDENTIFICATO

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO SE IL MODULO E' TRASMESSO VIA POSTA, FAX O POSTA ELETTRONICA

SE IL MODULO VIENE CONSEGNATO A MANO, ESIBIRE IL DOCUMENTO AL DIPENDENTE INCARICATO al momento dell'apposizione della sottoscrizione che si indicano di seguito:

DATI ANAGRAFICI DEL SIG. _____

CARTA DI IDENTITA' n. _____ rilasciata il _____ da _____

PATENTE N. _____ rilasciata il _____ da _____

PASSAPORTO n. rilasciata il da

Il funzionario addetto

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Recarsi all'Ufficio Tributi in Via Vittorio Veneto, 40 piano terra nei seguenti orari di ricevimento al pubblico:
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.50 - nel pomeriggio del Giovedì dalle ore 17.00 alle ore 18.50.
Telefono: 0331.221420-0331.221421-0331-221422. Fax n. 0331/221423 – indirizzi di posta elettronica:

tari@samarate.net oppure

monica.martorana@samarate.net; margherita.lacava@samarate.net; denise.mainini@samarate.net; chiara.giamporcaro@samarate.net