



# COMUNE DI POGGIBONSI

Provincia di Siena

Da consegnare a mano all'Ufficio Protocollo – presso Accabi Burrelli – Via Carducci, 1 oppure inviato in formato pdf a mezzo posta elettronica all'indirizzo [protocollo@comune.poggibonsi.si.it](mailto:protocollo@comune.poggibonsi.si.it) o all'indirizzo pec [comune.poggibonsi@postacert.toscana.it](mailto:comune.poggibonsi@postacert.toscana.it)

<h1>TARI</h1>	Spazio per ufficio protocollo
<h2>UTENZE DOMESTICHE</h2>	

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_

**DICHIARA di iniziare dal** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
l'occupazione/detenzione dei locali e/o aree sotto elencati a titolo di:  
 **proprietà**    **locazione**    **comodato**    **altro** \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA IMMOBILE <small>Appartamento; Box; Garage; Cantina etc.</small>	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ <small>sono tassabili tutte le superfici coperte e calpestabili con altezza superiore a 1,5 m</small>	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB

→ Dichiaro che il **nominativo del proprietario**, se diverso dall'occupante, è:

NOMINATIVO / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE/P.I. \_\_\_\_\_

→ Dichiaro che il nominativo del **precedente occupante/detentore** è:

NOMINATIVO / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE/P.I. \_\_\_\_\_

→ Dichiaro che il numero dei **componenti il nucleo familiare anagrafico** è pari a: \_\_\_\_\_  
e che oltre a questi l'abitazione è anche occupata dai seguenti soggetti non residenti:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DICHIARA di cessare dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

l'occupazione/detenzione dei locali e/o aree sotto elencati:

TIPOLOGIA IMMOBILE <small>Appartamento; Box; Garage; Cantina etc.</small>	INDIRIZZO IMMOBILE	MQ	DATI CATASTALI (Obbligatorio)		
			FOGLIO	P.LLA	SUB

PER FINE OCCUPAZIONE DEI LOCALI

PER TRASFERIMENTO IN ALTRO COMUNE (indicare nuovo indirizzo per invio eventuali comunicazioni):

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INT \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PER TRASFERIMENTO NELLO STESSO COMUNE:

nuova occupazione (con contestuale denuncia di inizio occupazione)

coabitazione con nucleo relativo al Sig. \_\_\_\_\_

PER DECESSO DEL TITOLARE \_\_\_\_\_

**L'IMMOBILE VIENE RESTITUITO/VENDUTO/AFFITTATO A** (campo obbligatorio):

NOMINATIVO \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**NB : ALLEGARE DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CESSAZIONE** (disdetta contratto di locazione o verbale di restituzione, estremi contratto di compravendita...)

DICHIARA di variare numero occupanti dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

da N. componenti \_\_\_\_\_ a N. componenti \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

### DICHIARA INOLTRE

Che in base al vigente Regolamento comunale per l'applicazione della Tari spettano le seguenti riduzioni e/o agevolazioni

**Riduzione** per abitazioni a disposizione o per uso stagionale

**Riduzione** per abitazioni occupate da residenti per più di 6 mesi all'estero

**Riduzione** per distanza dal cassonetto superiore a 500 m

**Esenzione** per inutilizzo dal \_\_\_\_\_ - allegare attestazione slaccio utenze (luce/acqua/gas)

**Esenzione** per unità immobiliari inagibili o inabitabili o per le quali sono stati rilasciati atti abilitativi per restauro/risanamento conservativo/ristrutturazione edilizia per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, purchè tale circostanza sia confermata da idonea documentazione - ( da allegare) - e di fatto non utilizzati

Altre note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**