



COMUNE DI GONNOSFANADIGA

Provincia del Sud Sardegna

Via Regina Elena, 1

Tel. 070 2049930 –

mail: protocollo@pec.comunegonnosfanadiga.it – segreteria@comunegonnosfanadiga.it

PARTITA IVA 01420710921 COD. FISC. 82000130920

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

Lunedì, martedì e giovedì dalle 10.30 alle 12.30 – martedì pomeriggio dalle (16.00 alle 17.00 orario invernale) dalle 17.00 alle 18.00 (orario estivo)

DICHIARAZIONE TARI

(prodotta ai sensi dell'art. 1, commi 684 – 688 della legge n. 147/2013)

PERSONA FISICA – INTESTATARIO:

COD. UTENTE: _____

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	Prov. (____) il _____
Residente a _____	via _____ n. _____
CODICE FISCALE _____	TEL _____
Indirizzo mail _____	indirizzo PEC _____
In qualità di: <input type="checkbox"/> proprietario; <input type="checkbox"/> usufruttuario; <input type="checkbox"/> inquilino/affittuario; <input type="checkbox"/> altro diritto reale di godimento	
Numero occupanti _____	

DICHIARANTE (solo se diverso dall'intestatario):

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	Prov. (____) il _____
Residente a _____	via _____ n. _____
In qualità di: _____	

TIPO DI DENUNCIA

RIPARTIZIONE INTERNA DEI LOCALI

<input type="checkbox"/> Originaria <input type="checkbox"/> Variazione	Superfici tassabili
Data di inizio occupazione _____	Appartamento MQ _____
Via _____	Vani accessori MQ _____ (cantine, solai, ripostigli ecc.)
	Garage o posto auto MQ _____
	Totale MQ _____

Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie

2) Eventuali riduzioni:

- 30%** - immobili a disposizione ad uso discontinuo, a tal fine dichiara di non voler cedere l'alloggio in locazione o comodato
- 50%** - abitazione con uso limitato e discontinuo da parte di anziani (con età minima di 65 anni) e disabili che, pur mantenendo la residenza nell'abitazione, dimorano per almeno sei mesi in istituto di ricovero o sanitari
- 60%** riduzione per zona non servita
- 66,66%** riduzione ai sensi della L. 80 del 23 maggio 2014 (residenti all'estero, pensionati nei rispettivi paesi di residenza - decorrenza 01/01/2015)

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE:

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	Prov (____) il _____
Residente a _____	via _____ n. _____
CODICE FISCALE _____	TEL _____

NEI NUOVI LOCALI SUBENTRA A: _____

VARIAZIONE ANAGRAFICA UTENZA PER: _____

VARIAZIONE DA VIA: _____

Locali lasciati a disposizione del proprietario: _____

ANNOTAZIONI:

Allega planimetria

Per tutte le informazioni accedere direttamente al link:

<https://www.comune.gonnosfanadiga.su.it/it/trasparenza-rifiuti/servizio-di-tari-tarip/>

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'Art. 76 del DPR 445/2000 e dall'Art. 483 del Codice Penale.

Gonnosfanadiga, li _____

IL DICHIARANTE

I/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e **di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali**, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Gonnosfanadiga, li _____

IL DICHIARANTE