



COMUNE DI TREPUIZZI

PROVINCIA DI LECCE

**DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE DEL
SERVIZIO INTEGRATO DI GESTIONE DEI RIFIUTI
UTENZE DOMESTICHE**

(prodotta ai sensi dell'articolo 1, commi 684-688 della legge n.
147/2013, del vigente regolamento comunale TARI e del TQRIF)

Al Comune di Trepuzzi
Ufficio Tributi
Corso Giuseppe Garibaldi, 10
73019 – Trepuzzi (LE)

Io sottoscritto,

DATI INTESTATARIO UTENZA		
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Residenza in	Cap	Prov.
Via/Piazza	N.	
Codice fiscale		
Tel.	Cel.	
Email		
Pec		
Erede di (cognome/nome/C.F.)		

ai fini dell'**ATTIVAZIONE** del servizio integrato di gestione dei rifiuti, con contestuale applicazione della **Tassa sui rifiuti** (TARI), di cui alla L. 147/2013 e ss.ii.mm.

DICHIARO

(comunicazione da effettuarsi entro 90 giorni solari dalla data di inizio del possesso/detenzione dell'immobile)

Che a partire dal ____/____/____ possiedo/detengo i seguenti immobili:

Dettaglio immobili

indirizzo	tipologia di immobile	sup. in mq	cat.	fg.	p.lla	sub

a **titolo** di:

- ☐ proprietà o altro di altro diritto reale;

- ☐ comodatario ad uso gratuito;
- ☐ locatario (dal _____ al _____);
- ☐ altro (specificare) _____;

Dati del proprietario degli immobili se diverso dal soggetto passivo TARI

Cognome	Nome
Codice fiscale	

- ☐ locali alla prima occupazione ☐ locali in precedenza occupati da: c.f. _____

DICHIARO

Inoltre che:

- ☐ il **numero degli occupanti** è fissato in **una unità** e chiedo pertanto **CHIEDO** l'applicazione della riduzione di cui all'art. 23 lett. d del vigente regolamento TARI.
- ☐ il **numero degli occupanti** è fissato in n. _____ (*compreso il dichiarante*) e che pertanto oltre allo scrivente, i soggetti che detengono/occupano gli immobili e che sono obbligate in solido con il dichiarante sono quelle di seguito indicate:

Cognome	Nome	Codice fiscale	Residente (Sì o No)
Numero complessivo occupanti (compreso il dichiarante)			

- ☐ Gli immobili indicati sono **tenuti a disposizione per uso stagionale o limitato non superiore a 183 gg l'anno** e non sono ceduti in locazione/comodato e pertanto **CHIEDO** l'applicazione della riduzione di cui all'art. 23 lett. a del vigente regolamento TARI.
- ☐ Dichiaro che ho la residenza/dimora per più di sei mesi all'anno in Italia/all'estero/ in istituti di ricovero e pertanto **CHIEDO** l'applicazione della riduzione di cui all'art. 23 lett. b del vigente regolamento TARI.

Allego

- ✓ *documento di identità;*
- ✓ *contratto di affitto/comodato (nel caso di immobili detenuti a titolo di affittuario/comodatario);*
- ☐ *visura catastale.*

Data

Firma
