

AL COMUNE DI POLPENAZZE DEL GARDA
 SETTORE TRIBUTI
 Piazza Biolchi, 1 - 25080 - Polpenazze del
 Garda - BS Tel. 0365.674012 int. 4 –
 Fax 0365.674639
 E-mail: info@comune.polpenazzedelgarda.bs.it

OGGETTO: TARIFFA RIFIUTI (TARI) DENUNCIA UTENZA NON DOMESTICA

DENUNCIA INIZIALE

VARIAZIONE

CESSAZIONE

Il sottoscritto
 nato a il / /..... cod. fiscale
 residente a CAP
 indirizzo n°
 tel. cel. fax

Autorizzazione all'invio documentazione ordinaria relativa ai tributi tramite posta elettronica - *Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE*

(ELEZIONE DOMICILIO DIGITALE SPECIALE Art. 3 bis co.4 quinquies, CAD)

e-mail.....

PEC

In qualità di (se diverso dal denunciante e provvisto di delega e copia carta identità del delegante)

Cognome e Nome
 nato a il / /..... cod. fiscale
 residente a CAP
 indirizzo n°
 tel. cel. fax
 e-mail.....

in qualità di: titolare legale rappresentante

della ditta
 codice fiscale p. IVA
 telefono Fax
 e-mail
 con sede legale a CAP
 indirizzo n°
 avente come attività principale
 precisare se l'attività è di tipo commerciale, industriale, artigiana.....
 codice ISTAT attività (ATECO)

LOCALI

Cat.	Ubicazione	Utilizzo	mq
TOTALE			

ATTENZIONE: Nei predetti locali **NON** devono essere comprese le superfici destinate ad attività produttive di rifiuti speciali tossico-nocivi pari a mq

IDENTIFICATIVI CATASTALI

Sez.	Foglio	Particella/Numero	Sub.	Categoria	Classe	Consistenza

AREE SCOPERTE

Cat.	Ubicazione	Utilizzo	mq
		<input type="checkbox"/> Area scoperta operativa	
		<input type="checkbox"/> Giardini ed aree a verde	
		<input type="checkbox"/> Parcheggi	
		<input type="checkbox"/> Aree di manovra	
		<input type="checkbox"/> Altro (Spec.....)	
TOTALE			

ATTENZIONE: Nella predette area **NON** devono essere comprese la superfici destinate ad attività produttive di rifiuti speciali tossico-nocivi pari a mq

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa ai componenti del nucleo fami gliare nonché qualsiasi variazione nell'occupazione del locale ora denunciato, o cessazione dello stesso per trasferimento entro il termine di 90 giorni.

..... li, / /

IL DICHIARANTE