



COMUNE DI OSPITALETTO

25035 OSPITALETTO (BRESCIA) Via Mons. G. Rizzi, 24

Tel. Ufficio Tributi 030/68.41.291-2 Fax 030/68.40.383

RISERVATO UFFICIO TRIBUTI

CODICE CHIAVETTA _____

INIZIALE _____

CAMBIO DI INDIRIZZO

Ricev. n° _____ del _____

ALTRA VARIAZIONE _____

Registrato il _____ da _____

TARIFFA RIFIUTI

IL SOTTOSCRITTO/A

[COGNOME] _____

[NOME] _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

Codice Fiscale _____ proveniente da:

OSPITALETTO via _____ con _____

ALTRO COMUNE / NAZIONE _____

e-mail _____ telefono _____

dichiara, ai fini della tariffa, di occupare i locali ubicati in

via _____ n° _____ / _____ int. _____ piano _____

dal _____ residenza chiesta il _____

in qualità di:

proprietario/comproprietario

affittuario

comodato

DATI PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO: (compilare solo se diverso dal dichiarante)

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A/SEDE OSPITALETTO/ _____ VIA _____ N° _____

ALTRI OCCUPANTI:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE PARENTELA	PROVENIENTE DA:

N° TOTALE COMPONENTI: _____

DATI CATASTALI

ABITAZIONE A/ _____ sezione _____ foglio _____ mappale/particella/numero _____ subalterno _____
GARAGE/BOX C/6 sezione _____ foglio _____ mappale/particella/numero _____ subalterno _____
GARAGE/BOX C/6 sezione _____ foglio _____ mappale/particella/numero _____ subalterno _____
CANTINA C/2 sezione _____ foglio _____ mappale/particella/numero _____ subalterno _____

COGNOME-NOME PRECEDENTE OCCUPANTE _____ nuova costruzione

DETTAGLIO SUPERFICI

INGRESSO _____ x _____ = mq _____	BAGNO _____ x _____ = mq _____
CUCINA _____ x _____ = mq _____	BAGNO _____ x _____ = mq _____
PRANZO _____ x _____ = mq _____	RIPOSTIGLIO _____ x _____ = mq _____
SOGGIORNO _____ x _____ = mq _____	STUDIO _____ x _____ = mq _____
ATRIO _____ x _____ = mq _____	MANSARDA _____ x _____ = mq _____
CORRIDOIO _____ x _____ = mq _____	(altezza superiore a mt 1,50)
ANTICAMERA _____ x _____ = mq _____	LAVANDERIA _____ x _____ = mq _____
CAMERA _____ x _____ = mq _____	ATRIO _____ x _____ = mq _____
CAMERA _____ x _____ = mq _____	CANTINA _____ x _____ = mq _____
GUARDAROBA _____ x _____ = mq _____	TAVERNA _____ x _____ = mq _____
<i>TOTALE ABITAZIONE MQ</i> _____	
GARAGE/BOX _____ x _____ = mq _____	GARAGE/BOX _____ x _____ = mq _____
<i>TOTALE GARAGES/BOX MQ</i> _____	<i>TOTALE COMPLESSIVO</i> _____

RISERVATO UFFICIO TRIBUTI

- RILEVAZIONE DA PLANIMETRIA DICHIARAZIONE DEL CONTRIBUENTE
 PLANIMETRIA ALLEGATA CONFERMA SUP. DICH. DAL PRECEDENTE OCCUPANTE

DICHIARA, AI FINI DELLA CONCESSIONE DELLA RIDUZIONE TARIFFARIA

- Di attuare pratiche di **compostaggio** dei rifiuti organici:
 - RICHIESTA RIDUZIONE: allegare scontrino o fattura dell'acquisto del composter
 - PER CAMBI DI ABITAZIONE: utilizzo del composter già in uso nella precedente abitazione Di possedere l'abitazione per **uso stagionale** discontinuo, non ceduta in locazione o comodato

dal _____ al _____ per motivi di _____

DICHIARA INOLTRE DI AVER CESSATO L'OCCUPAZIONE DEI LOCALI PRECEDENTEMENTE OCCUPATI

Dichiara di essere informato sulla riservatezza e trattamento dei dati (D.Lgs 196/03 e ss.mm.ii. Reg.UE 679/16).

Firma _____

L'Ente si riserva di eseguire le opportune indagini per controllare l'esattezza dei dati denunciati.