



# COMUNE DI MARENE

UFFICIO TRIBUTI  
tel. 0172742029 - fax. 0172742455  
e-mail: [tributi@comune.marene.cn.it](mailto:tributi@comune.marene.cn.it)  
P. IVA 01549630042

## Denuncia per l'applicazione della TARI UTENZE DOMESTICHE

Il contenuto della presente dichiarazione è esclusivamente a carico del dichiarante

Denuncia iniziale	<input type="checkbox"/>	Cambio di via o di appartamento	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------

Cognome \_\_\_\_\_ Nome/i \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

DENUNCIA DI OCCUPARE I SEGUENTI LOCALI DAL \_\_\_\_\_

SUBENTRANDO al Sig./ Sig.ra

Categoria	Ubicazione (via e n. civico – piano e scala)	Mq calpestabili (al netto dei balconi)	Cantina e/o solaio
-----------	---	---	-----------------------

Abitazione con 1 componente			
Abitazione con 2 componenti			
Abitazione con 3 componenti			
Abitazione con 4 componenti			
Abitazione con 5 componenti			
Abitazione con 6 componenti e oltre			
Box			

Oppure

DI TRASFERIRSI IN VIA \_\_\_\_\_

**DATI CATASTALI RELATIVI AGLI IMMOBILI**

Indirizzo	piano	scaia	interno	foglio	particella	sub	cat

**TITOLO dell'OCCUPAZIONE:**

**Proprietà**                       **Locazione**                       **Usufrut**                       **Altro diritto**

Chiede di essere iscritto nell'Albo dei Compostatori       SI                       NO

Proprietario dell'immobile \_\_\_\_\_

CONSENSO PER L'INVIO DELLA BOLLETTA VIA MAIL \_\_\_\_\_

Data presentazione denuncia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**L'incaricato del ritiro  
(Timbro e firma)**

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La mancata compilazione di una qualsiasi parte della presente dichiarazione comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalle leggi vigenti.