



# COMUNE DI CUGLIATE FABIASCO

PROVINCIA DI VARESE

Ufficio Tributi

RICEVUTA/PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

## TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

### DENUNCIA

iniziale

Ai sensi dell'art.70 del DLGS 15 novembre 1993, n. 507.  
Per l'applicazione della tassa smaltimento rifiuti solidi urbani interni

di variazione

### CONTRIBUENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_

chiede l'iscrizione nei ruoli della tassa smaltimento rifiuti solidi urbani interni per i locali e le aree indicate  
come di seguito nell/i successivo/i quadro/i:

**A** CIVILE ABITAZIONE ED ACCESSORI       **B** USO DIVERSO DA CIVILE ABITAZIONE

e secondo i dati e gli elementi dichiarati a nome della<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Esercente attività di<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

con domicilio fiscale \_\_\_\_\_

cod. fisc./P.IVA .

<sup>1</sup> Denominazione o ragione sociale dell'ente, associazione, istituto, società ecc.

<sup>2</sup> Scopo o istituzione

## QUADRO A - Immobile ad uso civile abitazione e locali accessori

1) Data inizio occupazione o conduzione : \_\_\_\_\_

2) Ubicazione dei locali : Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

3) Tipologia

a) locali di civile abitazione, vani n° \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

b) cantine, box auto, garage ed altri locali accessori in uso esclusivo mq. \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

TOTALE SUPERFICI MQ. \_\_\_\_\_

## QUADRO B - Immobile ad uso diverso dalla civile abitazione

Data inizio occupazione o conduzione : \_\_\_\_\_

Ubicazione: via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

Descrizione, destinazione, uso dei locali ed aree secondo il tipo di attività svolta:

Attività svolta : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DESTINAZIONE – USO DEI LOCALI ED AREE COPERTE:

1) \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE COPERTA TASSABILE mq. \_\_\_\_\_

5) Eventuale superficie da escludere dalla tassazione mq. \_\_\_\_\_

6) Motivazione dell'esclusione richiesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESTINAZIONE – USO DELLE AREE SCOPERTE**

Aree scoperte pertinenziali o accessorie ad aree operative. mq. \_\_\_\_\_

1) Descrizione dell'uso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) SUPERFICIE TASSABILE AREA SCOPERTA TOTALE mq. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, dichiarando che ricorrono le condizioni previste per la concessione, chiede l'applicazione della riduzione del 10% di cui all'art. 11 punto e) del vigente Regolamento ovvero "attività produttive, commerciali e di servizi per le quali gli utenti dimostrino di aver sostenuto spese per interventi tecnico-organizzativi comportanti un accertata minore produzione di rifiuti od un pretrattamento volumetrico, selettivo o qualitativo che agevoli lo smaltimento o il recupero da parte del gestore del servizio pubblico ....omissis"

**SI**

**NO**

**COMUNICAZIONI:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 48 del DPR 445/2000.

---

QUADRI COMPILATI:

 **A** **B**

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estremi del documento di identità \_\_\_\_\_ oppure copia allegata.

---

### AVVERTENZE

Il presente modulo deve essere consegnato direttamente all'Ufficio Tributi o all'Ufficio Protocollo di Piazza Andreani, 1, negli orari di apertura al pubblico; telefono 0332/999.728 oppure trasmesso con raccomandata semplice allo stesso ufficio.