

TAR.S.U.

Tassa rifiuti
solidi urbani
RICHIESTA
RIDUZIONE per uso
stagionale o
limitato e
discontinuo
2009

Spazio riservato al protocollo



Comune di San Martino Valle Caudina
Provincia di Avellino

CAP 83018
www.sanmartinovc.it

Piazza G. Del Balzo

0824 841214 841554 fax 0824 841339
email: comune@sanmartinovc.it

DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE

Codice Fiscale/Partita IVA (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____

(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

DATI RELATIVI AL DICHIARANTE (SE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE)

Codice Fiscale/P. IVA (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____

(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

DATI RELATIVI AL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE (DA COMPILARE SOLO NEL CASO CHE IL PROPRIETARIO SIA DIVERSO DAL CONTRIBUENTE

Codice Fiscale (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____
(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Natura della carica _____

CONTITOLARI

N. d'ordine _____ Codice Fiscale/Partita IVA (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____
(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

N. d'ordine _____ Codice Fiscale/Partita IVA (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____
(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

N. d'ordine _____ Codice Fiscale/Partita IVA (obbligatorio) _____ Telefono _____

Cognome _____
(ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)

Nome _____ Data di nascita

--	--	--

 sesso

M	F
---	---

Comune (o Stato Estero) di nascita _____ Prov.

--

Domicilio fiscale o sede legale (via piazza o civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Il sottoscritto ai fini dell'applicazione della TA.R.S.U per gli immobili:

N. ord	Ubicazione	Estremi catastali (campo obbligatorio)				Tipologia	Superficie Tassabile Mq.
		foglio	Part.	Sub	classe		

CHIEDE

La riduzione prevista per le abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo, ai sensi dell'articolo 66, comma 3 – lettera b) del Decreto Legislativo 15.11.1993, n. 507 e del Regolamento Comunale di attuazione.

A tal fine

DICHIARA

- Che la sua abitazione principale è in _____ alla via _____ n. _____ (cap _____);
- Di non voler cedere in locazione o comodato gli immobili oggetto della presente denuncia.

_____, li _____

Firma del Contribuente
