

TAR.S.U.

Tassa rifiuti
solidi urbani
RICHIESTA
RIDUZIONE UNICO
OCCUPANTE
2009



Comune di San Martino Valle Caudina
Provincia di Avellino

Spazio riservato al protocollo

CAP 83018

Piazza G. Del Balzo

0824 841214 841554 fax 0824 841333

www.sanmartinovc.it

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		

C H I E D E

La riduzione prevista per le abitazioni con unico occupante, ai sensi dell'articolo 66, comma 3 – lettera a) del Decreto Legislativo 15.11.1993, n. 507 e del Regolamento Comunale di attuazione.

_____, li _____

Firma del Contribuente
