



COMUNE DI SANTA LUCE

PROVINCIA DI PISA

PIAZZA RIMEMBRANZA, 19 - 56040 SANTA LUCE
P.I. 00345510507
TEL 050/684931 FAX 050/685771

DICHIARAZIONE IUC – componente TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____ Sesso _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CF _____
Numero di tel. _____ e-mail _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____
C.F./P.IVA _____
Sede legale _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____
Natura della carica _____ CF _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

in qualità di PROPRIETARIO
 AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari _____
 USUFRUTTUARIO
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

2. TIPO DI DENUNCIA

ORIGINARIA data inizio occupazione _____

SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra _____

CESSAZIONE data fine occupazione _____

SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

CF _____ residente in _____

CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Firma del subentrante
(ai fini della dichiarazione congiunta)

VARIAZIONE MQ. a far data dal _____

(con documentazione comprovante la metratura)

3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

N.B.: Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (rispetto al dichiarante)

4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

Numero d'ordine	Ubicazione	Destinazione ed utilizzo dei locali	Locali mq. (*)
-----------------	------------	-------------------------------------	----------------

1		CIVILE ABITAZIONE <input type="checkbox"/> Abit. principale <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Locato**	

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

1. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

2		LOCALI ADIBITI A BOX <input type="checkbox"/> Locato**	

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

2. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

3		DEPOSITO MAGAZZINO <input type="checkbox"/> Locato**	

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

3. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

(*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine.

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

4		LOCALI USO COMMERCIALE/ ARTIGIANALE	<input type="checkbox"/> Locato**	

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

4. Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____

NOTE _____

Lì, _____

 IL DENUNCIANTE

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE	
Data di presentazione	Estremi di protocollo