



COMUNE DI MONTEPAONE

Ufficio Tributi – Servizio Tributi Associato

Via Roma, 66 - 88060 Montepaone (CZ)

Tel. 0967/49295 Deleg. 0967/546428 Fax 0967/49180

Ufficio Servizio Tributi Associato Tel. 0967/546824 Fax 0967/546824

DENUNCIA DI OCCUPAZIONE UNITA' IMMOBILIARE

(Art. 70 comma 3 – Art. 73 comma 1 – D.Lgs. 507 del 15/11/1993)

SERVIZIO TRSU

NUOVA ISCRIZIONE ☐ CAMBIO INTESAZIONE ☐ VARIAZIONE ☐ SUBENTRO IN CASO DI DECESSO ☐ Segue →

DATI IMMOBILE

Via/Piazza/C.so

N°civico

int. _____ scala _____ piano _____

Dati identificativi catastali fabbricato

Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Categoria _____ Classe _____ Superficie mq _____

Proprietario dell'immobile

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

DENUNCIANTE

A) PERSONA FISICA :

Cognome e nome

Codice Fiscale obbligatorio

Data di nascita

Comune di nascita

Provincia

Residenza

Comune

Prov.

Via/Corso/P.za e n. civico

C.A.P.

Domicilio Fiscale se diverso dalla residenza

Comune

Prov.

Via/Corso/P.za e n. civico

C.A.P.

B) CONTRIBUENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA:

Codice fiscale – Partita IVA _____

Denominazione/Ragione sociale e natura giuridica

Domicilio fiscale

Comune

Prov.

Via/Corso/P.za e n. civico

C.A.P.

TASSAZIONE inizio dal (riportare data di effettiva occupazione del locale) _____



COMUNE DI MONTEPAONE

Ufficio Tributi –Servizio Tributi Associato

Via Roma, 66 - 88060 Montepaone (CZ)

Tel.0967/49295 Deleg. 0967/546428 Fax 0967/49180

Ufficio Servizio Tributi Associato Tel. 0967/546824 Fax 0967/546824

OCCUPANTE PRECEDENTE

_____ | _____
Cognome e nome Codice Fiscale

NATURA

☐ Nessuno ☐ per singolo ☐ per nucleo fam.

☐ Altra Tipologia Di Occupante Specificare | _____ |

☐ Attività Specificare tipo di attività | _____ |

DESTINAZIONE D'USO

☐ Nessuno ☐ Uso Abitativo ☐ Abitazione A Disposizione ☐ Uso commerciale ☐ locali adibiti a box

☐ altro | _____ |

☐ Variazione Della Superficie da mq | _____ | a mq | _____ |

☐ Variazione Della Destinazione D'uso da | _____ | a | _____ |

Dichiara che l'unità immobiliare di cui sopra è priva di:

☐ Mobili ☐ Suppellettili ☐ Acqua ☐ Energia Elettrica ☐ Gas

☐ è soggetta a lavori di ristrutturazione edilizia (riferimento titolo abilitativi n. _____ del _____)

E si impegna a comunicare all'Ufficio il venir meno delle condizioni di cui sopra.

La presente denuncia ha effetto anche per gli anni successivi, qualora le condizioni di cui sopra non siano variate. Si avverte che è obbligatoria la compilazione del modulo in ogni suo punto. Nel caso di infedele od incompleta denuncia verranno applicate le sanzioni amministrative previste dall'art. 76 del D. Lgs. 507/93.

Allegare copia del documento di riconoscimento come previsto dall'art. 38 dpr 445/2000.

NOTE _____

Montepaone, li | _____ | Il denunciante | _____ |