



# **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 INTESTAZIONE**  **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.zza 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 FÍSICA:**

Codice fiscale – Partita IVA | \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale e natura giuridica

## **Domicilio fiscale**

**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