



# Comune di Siurgus Donigala

Provincia Sud Sardegna  
Via Kennedy 1 – 09040 Siurgus Donigala

Codice Fiscale <b>80014110920</b>	Telefono <b>070 989736</b>	P.E.C. <b>protocollo@pec.comune.siurgusdonigala.ca.it</b>
Partita IVA <b>01430500924</b>	Fax <b>070 989111</b>	Sito Web <b>www.comune.siurgusdonigala.ca.it</b>

## DICHIARAZIONE PER LA TASSA SUI RIFIUTI (TARI) PER UTENZE DOMESTICHE

(L. 27 dicembre 2013, n° 147, art. 1, commi dal 639 al 705 - Regolamento comunale)

ATTIVAZIONE /SUBENTRO     VARIAZIONE     CESSAZIONE     DICHIARAZIONE DIRITTO A RIDUZIONE

### PERSONA FISICA

TELEFONO		e_mail	
Cognome e Nome		luogo e data di nascita	
il	Residenza	provincia	
in via/piazza	N°	c.a.p.	
codice fiscale		telefono	
<b>[eventuale]</b> : in qualità di erede di _____ CF _____			
deceduto in data ____/____/____			

### PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione sociale			
Codice fiscale / P.IVA soc. /ente		PEC	
Sede Legale (solo se diversa dalla sede operativa): Via			n
c.a.p.	Provincia		
Legale Rappresentante: Cognome e nome		luogo e data di nascita	
Residenza in via		Comune	
prov	cap		

### UBICAZIONE E PROPRIETA' DELL'IMMOBILE

Indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Il dichiarante è anche proprietario? [ SI ] [ NO ]

(Se no, indicare nome e cognome del proprietario: \_\_\_\_\_)

**DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE**

FOGLIO	PARTICELLA	SUB	CATEGORIA	CLASSE	CONSISTENZA

Immobile non ancora iscritto al catasto	Fornitura non relativa ad un immobile ovvero immobile non iscrivibile in Catasto
Immobile parzialmente accatastato	

**SUPERFICI AI FINI TARI (indicare le superfici utili al netto dei muri esterni e perimetrali)**

<p><b>TOTALE SUPERFICIE CALPESTABILE AI FINI TARI</b>          (Ai sensi dell'art. 10 del Regolamento Comunale sono soggetti alla TARI i locali e le aree coperte a qualsiasi uso adibiti, suscettibili di produrre rifiuti urbani. Sono escluse dalla TARI: a) le aree scoperte pertinenziali o accessorie a civile abitazione, quali i balconi e le terrazze <u>scoperte</u>, i posti auto <u>scoperti</u>, i cortili, i giardini e i parchi; b) le aree comuni condominiali di cui all'articolo 1117 c.c. che non siano detenute o occupate in via esclusiva, come androni, scale, ascensori, stenditoi o altri luoghi di passaggio o di utilizzo comune tra i condomini.)</p>	<b>Mq.</b>
---	------------

**INIZIO DELL'OCCUPAZIONE E/O VARIAZIONE:** dal \_\_\_\_\_ **SUBENTRO A** \_\_\_\_\_

**COMPILARE SOLO IN CASO DI DENUNCIA DI CESSAZIONE:**

I locali precedentemente occupati:

sono stati restituiti al proprietario \_\_\_\_\_  
 residente in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

sono stati venduti / locati a \_\_\_\_\_  
 residente in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

**Motivo della cessata occupazione:**

distacco delle utenze: elettrica con decorrenza dal \_\_\_\_\_, idrica con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Si allega la documentazione che dimostri il distacco delle suddette utenze. La presenza di arredo oppure l'attivazione anche di uno solo dei pubblici servizi di erogazione idrica, elettrica, calore, gas, telefonia o informatica costituisce presunzione semplice dell'occupazione o conduzione dell'immobile e della conseguente attitudine alla produzione di rifiuti

*Oppure*

*Altro:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### **OCCUPANTI**

Il numero degli occupanti è quello risultante dal nucleo familiare anagrafico, oltre le persone che pur non facendo parte del nucleo familiare sono dimoranti nell'utenza per almeno sei mesi nell'anno solare, come ad esempio le colf che dimorano abitualmente presso la famiglia.

Sono considerati presenti nel nucleo familiare anche i membri temporaneamente domiciliati altrove. Nel caso di servizio di volontariato o attività lavorativa o studio prestata oltre il territorio comunale e nel caso di degenza o ricoveri presso case di cura o di riposo, comunità di recupero, centro socio-educativi, istituti penitenziari, per un periodo non inferiore a sei mesi nel corso dell'anno solare, la persona assente non viene considerata ai fini della determinazione della tariffa, a condizione che l'assenza sia adeguatamente documentata (contratto di locazione, certificato di frequenza agli studi, contratto di lavoro, e comunque qualsiasi altra documentazione che dimostri il pagamento della tassa rifiuti presso il comune di domicilio).

Ai sensi del comma 3 dell'articolo 16 del Regolamento Comunale, per le utenze domestiche condotte da soggetti non residenti nel Comune, per gli alloggi dei cittadini residenti all'estero (iscritti AIRE), e per gli alloggi a disposizione di enti diversi dalle persone fisiche, si applica il numero di componenti presente nell'autocertificazione di stato di famiglia allegato alla dichiarazione. **In assenza di tale dichiarazione si applicherà un numero componenti pari a 4 unità.**

Resta ferma la possibilità per il comune di applicare, in sede di accertamento, il dato superiore emergente dalle risultanze anagrafiche del Comune di residenza.

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Codice fiscale

### **EVENTUALE ATTIVITA' ECONOMICA O PROFESSIONALE SVOLTA NELL'ABITAZIONE**

Descrizione dell'attività	
Mq. occupati dall'attività	

### **DI AVER DIRITTO ALLA RIDUZIONE DELLA TASSA ( le riduzioni non sono cumulabili):**

- Riduzione del 30%** per abitazione con **unico occupante**
- Riduzione del 30%** per abitazione tenuta a disposizione per uso stagionale o altro uso limitato e discontinuo, non superiore a 183 giorni nell'anno solare.

Ubicazione abitazione principale \_\_\_\_\_

**Riduzione del 40%\*** per utenza posta a una distanza compresa tra 1.500 metri e 3000 metri dal più vicino punto di conferimento, misurato dall'accesso dell'utenza alla strada.

**Riduzione del 60%\*** per utenza posta a una distanza superiore a 3000 metri dal più vicino punto di conferimento, misurato dall'accesso dell'utenza alla strada.

#### AGEVOLAZIONI

**Agevolazione del 50 %** alle utenze domestiche il cui soggetto passivo dimostri un'invalidità certificata in misura superiore al 65 % e il cui nucleo familiare sia composto da un unico componente o il cui nucleo familiare sia composto esclusivamente da soggetti che abbiano lo stesso requisito di invalidità, certificato da Azienda Sanitaria Locale competente;

#### COMUNICAZIONI VARIE:

Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all'indirizzo di posta elettronica indicato.

Dichiaro ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:

---

---

---

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'utente ovvero timbro e firma del rappresentante se l'utente è persona non fisica

**Il Comune di Siurgus Donigala La informa che, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 "GDPR" (General Data Protection Regulation), tratta i dati personali da Lei forniti e liberamente comunicati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'utente ovvero timbro e firma del rappresentante se l'utente è persona non fisica