

TARI (Tassa sui Rifiuti) per UTENZE NON DOMESTICHE DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE

PERSONA GIURIDICA / PERSONA FISICA intestataria della Tari:

Denominazione / Nome e Cognome _____

P.Iva / C.F. _____ E' una ditta individuale? SI NO

sede legale/Residenza in Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

PRINCIPALE ATTIVITA' SVOLTA: INDUSTRIALE ARTIGIANALE COMMERCIALE PROFESSIONALE ALTRO _____

DESCRIZIONE ATTIVITA' : _____

TITOLARE / RAPPRESENTANTE LEGALE della società intestataria della Tari:

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____ Residente a _____ CAP _____

in via _____ n. _____ Codice Fiscale _____

Cell. _____ Email _____

DICHIARA

In qualità di: PROPRIETARIO dei locali LOCATARIO dei locali ALTRO : _____

DI CESSARE la Tari per i locali in Via _____ n° _____

per i seguenti motivi:

CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' IN DATA _____

CONSEGNA CHIAVI avvenuta in data _____ (allegare verbale consegna chiavi)

Consegnate a _____ (nome e cognome) Proprietario Prossimo occupante

CESSAZIONE AFFITTO in data _____ (allegare registrazione Agenzia delle Entrate)

ROGITO DI VENDITA in data _____ venduto al Sig./alla Società _____ (allegare rogito)

STIPULATO CONTRATTO DI AFFITTO con _____ in data _____ (allegare contratto)

- **I locali sono di proprietà di (compilare solo se diverso dall'intestatario della Tari):**

Cognome e Nome / Ragione sociale _____ P.iva/C.F. _____

- **PROSSIMO Detentore / Occupante dei locali (se conosciuto):** _____

- **Stato delle utenze (luce-acqua-gas) dei locali :**

ALMENO UNA UTENZA ERA STATA LASCIATA ATTIVA ED E' STATA VOLTURATA (volturata al proprietario / successivo occupante).

TUTTE CHIUSE (contatori chiusi, piombati, ect..) - Se le utenze sono state tutte e tre chiuse, è **obbligatorio allegare le bollette di cessazione delle utenze.**

Dati catastali dei locali da cessare :

FG. _____ MAPP. _____ SUB. _____ CATEGORIA _____

FG. _____ MAPP. _____ SUB. _____ CATEGORIA _____

FG. _____ MAPP. _____ SUB. _____ CATEGORIA _____

FG. _____ MAPP. _____ SUB. _____ CATEGORIA _____

DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza dell'applicazione delle **sanzioni pecuniarie per OMESSA DENUNCIA** (100% del tributo non versato, con un minimo di € 50,00) e per **INFEDELE DENUNCIA** (50% del tributo non versato, con un minimo di €50,00).

DICHIARA di essere consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso (art. 76 DPR m445/2000).

Inoltre, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, **autorizzo l'Ente al trattamento dei dati personali** sopra riportati ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Trattamento Dati : Ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in relazione ai dati personali raccolti per il procedimento dei tributi locali per il quale sono forniti si informa che i dati soprariportati non saranno comunicati né diffusi ad altri, saranno conservati per il periodo necessario e saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, ai fini della tutela delle persone fisiche e altri soggetti (regolamento europeo n.679/2016 e D.lgs. n.196/2003 dove applicabile). Le informazioni sul titolare del trattamento, Responsabile della protezione dati, diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web del Comune di Montefiorino all'indirizzo <https://www.comune.montefiorino.mo.it/footer/privacy>

DOCUMENTI DA ALLEGARE alla presente dichiarazione :

- BOLLETTE DI CESSAZIONE BOLLETTE per chi cessa la Tari ed ha chiuso le utenze.
- ROGITO o CONTRATTO DI AFFITTO/COMODATO/ALTRO.
- CARTA DI IDENTITA' del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE dell'intestatario della Tari.

LA PRESENTE DENUNCIA DEVE ESSERE PRESENTATA AL COMUNE DI MONTEFIORINO :

- presso l' **UFFICIO TRIB UTI**, in Via Rocca 1, scala dx, 1° piano, previo appuntamento telefonico al numero 0536 962815 – 0536 962808
- tramite E-MAIL all'indirizzo protocollo@comune.montefiorino.mo.it
- tramite PEC all'indirizzo comune.montefiorino@pec.it
- spedita per posta tramite Raccomandata con avviso di ricevimento A.R.

Eventuali Note : _____

Firma Titolare/Legale Rappresentante

Data _____