

**CONSORZIO DEI COMUNI DEI NAVIGLI**

VIA C.BATTISTI 2 20080 ALBAIRATE MI
tel. 02 94921163 fax 02 94921161 e-mail: info@consorzionavigli.it
PEC: protocollo@pec.consorzionavigli.it

COMUNE DI _____**DENUNCIA TARI DEI LOCALI ED AREE TARIFFABILI**

P1 Allegato 1)	DENUNCIA DI NUOVA OCCUPAZIONE	Data di denuncia																																				
<input type="checkbox"/> UTENZA DOMESTICA	<input type="checkbox"/> UTENZA ATTIVITA'																																					
Cognome _____	Ragione sociale _____																																					
Nome _____	Attività svolta ⁽¹⁾ _____																																					
C.F. _____	Codice ISTAT ⁽²⁾ _____ P.IVA _____																																					
Indirizzo _____ N. _____ Località _____																																						
CAP _____ Comune _____ Prov. _____																																						
Tel. _____ Fax _____ E-mail/PEC _____																																						
DATI DEI LOCALI OCCUPATI Idem intestatario SI NO																																						
Cognome e nome/Ragione sociale occupante _____																																						
Indirizzo _____ N. _____																																						
<table border="1"><thead><tr><th>Tipologia ⁽³⁾</th><th>Interno</th><th>Piano</th><th>Scala</th><th>Foglio</th><th>Mappale</th><th>Sub</th><th>MQ Calpestabili</th><th>MQ Catastali</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			Tipologia ⁽³⁾	Interno	Piano	Scala	Foglio	Mappale	Sub	MQ Calpestabili	MQ Catastali																											
Tipologia ⁽³⁾	Interno	Piano	Scala	Foglio	Mappale	Sub	MQ Calpestabili	MQ Catastali																														
<u>Titolo dell'occupazione</u> Proprietario <input type="checkbox"/> Locatario <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> (indicare il proprietario _____)																																						
Data Inizio Occupazione _____ n° componenti nucleo _____ Seconda casa/Usò stagionale ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/>																																						
Dati precedente occupante _____																																						
Mastella N° Matricola _____ Vol. _____ Data consegna _____																																						
RECAPITO FATTURA Idem intestatario SI NO																																						
Cognome e nome _____																																						
Indirizzo _____ N. _____																																						
CAP _____ Comune _____ Prov. _____																																						

Firma dichiarante _____	Firma addetto ufficio _____
--------------------------------	------------------------------------

NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La informiamo che il trattamento dei dati viene eseguito secondo quanto previsto dal decreto Legislativo 196/2003 ("Codice in materia dei dati personali") e solo per le finalità previste dalle leggi o dai regolamenti vigenti.