

COMUNE DI OSILO

Provincia di Sassari

UFFICIO TRIBUTI

Via Sanna Tolu, 30 (SS)

Tel.079/3242216 – 079/3242215 – mail: ragioneria@comune.osilo.ss.it
Pec: protocollo@per.comune.osilo.ss.it

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

MARTEDI E GIOVEDI POMERIGGIO DALLE 15:00 ALLE 17:00							
	TASSA RIF	IUTI (TARI)					
	DENU	NCIA DI:					
	L						
ATTIVAZIONE/SUBENTRO	CESS	AZIONE	E VARIAZIONE				
DATA DI DECORRENZA DELLA DENUNCIA://							
A - <u>UTENZA DOMESTICA:</u> DATI ANAGRAFICI UTENTE INTESTATARIO							
Telefono:	e-mail/pec	••••••					
Cognome e Nome							
Denominazione/Ragione so	ciale						
			il				
Codice Fiscale/P.iva		•••••					
Residenza o Sede legale Via			N				
Comune			Prov Cap				
in qualità di							
		OCALI O LE ARE	E, OBBLIGATI IN SOLIDO	CON IL			
CONTRIBUENTE PRINCIPALE Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela				
			parenteia				

B - UBICAZION	IE E PROPRIETA' DELL'II	MMOBILE .		
Indirizzo				n
Il dichiarante è a	anche proprietario? [SI] [NO]		
(se no, indicare i	nome e cognome del pr	oprietario:)
		TITOLO DI OCCUPA	ZIONE	
			_	de educa enetida
1 — · ·	tro diritto reale di godimer rata anni dal		☐ comodatar	rio ad uso gratuito
,	are:	,)	
_ 、,		DATI CATASTA	ALI	
Foglio	Mappale/Particella	Subalterno	Categoria	Superficie
				mq.
		1	TOTALE	mq.
C da compilare	? <u>solo</u> in caso di DENUNCIA	4 DI <u>CESSAZIONE</u>		
Motivo della ce	ssata occupazione:			
□ <u>trasferimento</u>	o del <u>nucleo familiare</u> n	el Comune di		
Via		N	CAP tel	
Oppure				
Altro:				
I locali preceder	ntemente occupati:			
☐ sono tuttora	di proprietà del dichiar	ante e quindi tenut	i a disposizione	
☐ sono stati re	stituiti al proprietario			
residente in	Via	Comune o	di	
☐ sono stati ve	nduti / locati a			
residente in	Via	Comune d	i	

D - COMUNICAZIONI VARIE
Fa espressa richiesta di ricevere la bolletta di pagamento all'indirizzo di posta elettronica indicato.
☐ Dichiara ulteriori informazioni rilevanti e/o precisa la documentazione allegata:
Si allega all'istanza copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.
Autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, solo per finalità connesse alle attività istituzionali dell'Ente come da informativa allegata.
Data Firma del dichiarante