



**COMUNE DI OLGIATE OLONA**  
Ufficio Tributi  
Tassa Smaltimento Rifiuti – TA.RI  
Via L. Greppi 4 - 21057 OLGIATE OLONA  
Tel.: 0331608716  
Mail: tributi@comune.olgiateolona.va.it

**DENUNCIA di  
VARIAZIONE**

PER

**CAMBIO DI INDIRIZZO**

**RETTIFICA DELLE SUPERFICI**

**CONTRIBUENTE**

**Persona Fisica:**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		
<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Provincia</b>		<b>Data di Nascita</b>	<b>Sesso</b>
<b>Indirizzo:</b>				
<b>Via/P.za</b> COMUNE	<b>N.</b> Prov.	<b>Piano</b> CODICE FISCALE	<b>Int.</b>	

**ISCRIZIONE**

**INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE:**

<b>Via/P.za</b>	<b>N.</b>	<b>Piano</b>	<b>Int.</b>
<b>DATA INIZIO DELL'OCCUPAZIONE:</b> _____/_____/_____	<b>Mail:</b>		

**ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E/O COABITANTI**

<b>COGNOME/NOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>* RESIDENTE</b>	<b>* NON RESIDENTE</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

\* BARRARE DOVE NECESSARIO

## LOCALI SOGGETTI A TASSAZIONE

	SUPERFICIE	Riferimenti catastali dell'immobile (da dichiarare OBBLIGATORIAMENTE) <sup>1</sup>
- ABITAZIONE COMPRESA MANSARDA, TAVERNA E SCALE	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella _____ Sub. _____
- BOX, POSTO AUTO COPERTO	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella _____ Sub. _____
- SUPERFICIE DELLE CANTINE	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella _____ Sub. _____
- ALTRO (specificare .....)	MQ	Foglio ____ Mapp./Particella _____ Sub. _____

Le superfici devono essere indicate al netto dei muri. Sono esclusi dalla tassazione i balconi e le aree a verde e i POSTI AUTO SCOPERTI

<sup>1</sup> I DATI CATASTALI SONO INDICATI NEL ROGITO DI ACQUISTO/VENDITA O NELLA VISURA CATASTALE DELL'IMMOBILE. GLI INQUILINI POSSONO RICHIEDERE QUESTI DATI AI PROPRIETARI DELL'IMMOBILE, OPPURE POSSONO RILEVARLI DAI CONTRATTI DI FORNITURA DELL' ENERGIA ELETTRICA E DEL GAS.

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

DESCRIZIONE ATTIVITA' :
Utilizzo dei locali (es.: ufficio, magazzino, vendita al pubblico, ecc.) :
SUPERFICIE UTILIZZATA: MQ.:

## ABITAZIONE: (da dichiarare OBBLIGATORIAMENTE)

<input type="checkbox"/> DI PROPRIETÀ		
<input type="checkbox"/> IN AFFITTO: COGNOME NOME PROPRIETARIO:	CODICE FISCALE PROPRIETARIO :	
<input type="checkbox"/> USUFRUTTUARIO / USO GRATUITO / ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO	COGNOME NOME PROPRIETARIO:	CODICE FISCALE PROPRIETARIO :

## CESSAZIONE

INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE LA CESSAZIONE: Via/p.za	n.	piano	int..	CAP
DATA RILASCIO LOCALI O AREE : gg _____ mm _____ aaaa _____				
MOTIVO DEL RILASCIO: CAMBIO DI INDIRIZZO <input type="checkbox"/>	ALTRO (indicare) <input type="checkbox"/>			

## ANNOTAZIONI DEL CONTRIBUENTE


Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (D.Lgs. 196/2003 e success. modif. e integr.)

DATA DI PRESENTAZIONE  
/ /

FIRMA DEL DICHIARANTE