



Via A. Labriola, 1
37054 Nogara (VR)
Tel 0442/511045 Fax 0442/513563
info@esacom.it

DENUNCIA PER UTENZE NON DOMESTICHE (UND)

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

CODICE ANAGRAFICO _____

DATI PERSONA FISICA / GIURIDICA:

- ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE dell'azienda dichiarante
- ☐ TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

Cognome e nome:							
C.F.:					Nato a:		
Prov.:		Il:			Naz.tà:		
Residente nel Comune di :					Prov.:		CAP:
Via :				n°:		int.:	Piano :
Tel :		Fax. :		e-mail :			

DATI ATTIVITÀ:

Ragione Sociale:		P.I.:	
Cod. Fisc.:	Sede legale nel Comune di :		
Indirizzo:		N°:	C.A.P.:
Tel:	Fax:	Cod. Univoco:	
Email:	Pec:		
Sede amm.va/operativa :			

Si **dichiara** che la suddetta ragione sociale è conforme all'iscrizione alla C.C.I.A.A. e, in caso di non iscrizione alla C.C.I.A.A., è conforme all'iscrizione all'Ufficio I.V.A.

☐ Si richiede invio documento PRESSO: _____

Estremi documento riconoscimento (allegare copia)

Carta Id. Comune di _____ n° _____ dt.rilascio _____

Patente Guida Prefettura di _____ n° _____ dt.scad. _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia della Carta d'Identità del Leg. Rapp./Amm./Titolare
- Copia dell'attribuzione/visura della C.C.I.A.A. dove viene specificato il codice attività e/o copia del certificato di Partita IVA rilasciato dall'Ufficio IVA
- Planimetria dell'immobile in scala e dati catastali e/o visura catastale con mq
- Copia contratto di affitto

☐ **NUOVA UTENZA**
DICHIARA

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

di occupare e/o condurre a partire dal ____ / ____ / ____ i locali e le aree adibite ad uso non domestico ubicati dove segue:

DATI CATASTALI:

Comune di :						Prov.:			
Via:					n°		Piano		Interno
Cat :	Fg.:	Part.:	Sub.:	sezione :					
Cat :	Fg.:	Part.:	Sub.:	sezione :					

CONDUZIONE : ☐ Proprietario ☐ Affitto

SE AFFITTO INDICARE IL PROPRIETARIO

Cognome e nome: _____

Via : _____ N°: _____

Comune : _____ C.A.P. : _____ Tel : _____

Il precedente occupante dei locali e' stato/a (generalità ed indirizzo): _____

ATTIVITA' SVOLTA : _____
(allegare certificato Camera di Commercio)

BARRARE LA CASELLA APPROPRIATA AL TIPO DI ATTIVITÀ:

- ☐ se Utenza temporanea inferiore a 180 gg/a
- ☐ se Attività permanente
- ☐ se Attività stagionale (come da autorizzazioni rilasciate dall'ufficio competente)

COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLA TARIFFA:

DESTINAZIONE D'USO	SUP. CALPESTABILE (m²) DEI LOCALI SOGGETTI A TARIFFA	
Superficie complessiva		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree scoperte operative		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati)		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Altro:		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
	Sup. Tot.:	

COMUNICAZIONI UTENTE : _____

☐ **VARIAZIONE****DICHIARA****Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale**

che sono intervenute le seguenti variazioni :

1. ☐ NUOVA COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLA TARIFFA

Data variazione : ____ / ____ / ____

DESTINAZIONE D'USO	SUP. CALPESTABILE (m ²) DEI LOCALI SOGGETTI A TARIFFA	
Locali		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree scoperte operative		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati)		<input type="checkbox"/> si allega planimetria
Altro:		<input type="checkbox"/> si allega planimetria

2. ☐ VARIAZIONE CATEGORIA (allegare certificato Camera di Commercio)

Data variazione : ____ / ____ / ____

Descrizione : _____

3. ☐ ALTRA VARIAZIONE

Data variazione : ____ / ____ / ____

Descrizione : _____

☐ **CESSAZIONE UTENZA****CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAI RUOLI DELLA TARIFFA PER I LOCALI SOTTO INDICATI E DICHIARA****ai sensi del Regolamento Comunale**che a **partire dal** ____ / ____ / ____ avvenga la cessazione dell'occupazione del seguente immobile:

Via immobile cessato :		n°:		Int.:		Piano :		Scala :	
Comune :					Località' :				

Motivo della cessazione :

Recapito della corrispondenza
(nominativo e indirizzo)Proprietario dell'**immobile cessato** : _____

CF: _____

Via : _____

N° : _____

Comune : _____

C.A.P. : _____

Tel : _____

i locali sono: ☐ di proprietà ☐ utilizzati in affitto ☐ altro uso☐ che i locali suddetti non sono utilizzati e non sono allacciati ai servizi di rete nemmeno con sistemi sostitutivi, e/o arredati;☐ che i locali suddetti sono utilizzati e sono allacciati ai servizi di rete anche con sistemi sostitutivi, e/o arredati☐ Si richiede la riduzione per immobile vuoto predisposto e non utilizzato come da Regolamento Comunale

Comunicazioni dell'utente :

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'articolo 76 del DPR NR.445 DEL 28 DICEMBRE 2000, di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 de D.P.R. del 28/12/00 nr. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000; edotto di quanto previsto all'art.11, comma 1 D.P.R.403/98 per il controllo a campione da parte delle amministrazioni sulla veridicità delle dichiarazioni.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) _____

In riferimento a quanto previsto da Reg. Europeo 679/2016, acconsento al trattamento dei dati in funzione dei contenuti specificati nell'informativa al seguente indirizzo web: <http://www.esacom.it/informativa-privacy> e di cui ho preso visione.
Il consenso è da ritenersi valevole per il trattamento finalizzato alla gestione della richiesta.

Esprimo il Consenso al Trattamento ☐

Data, _____

Firma del dichiarante _____