



Comune di Sona

Provincia di Verona  
Regione Veneto



A CURA DELL'UFF. COMPETENTE

Prot. n° \_\_\_\_\_/20\_\_

SETTORE PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E TRIBUTI

PEC [sona.vr@cert.ip-veneto.net](mailto:sona.vr@cert.ip-veneto.net)

MAIL [tributi@comune.sona.vr.it](mailto:tributi@comune.sona.vr.it)

TEL. 045/6091206 - 045/6091214 - 045/6091251

Trasmesso tramite:

- e-mail o pec
- raccomandata A/R
- di persona

Se utente iscritto:

Codice utente: \_\_\_\_\_

Codice utenza: \_\_\_\_\_

Tutte le informazioni su modalità di consegna dei rifiuti, il calendario della raccolta e spazzamento, carta di qualità, modelli di dichiarazione TARI e modelli per segnalazioni e reclami, altri modelli relativi alla TARI sono disponibili sul sito internet [www.comune.sona.vr.it](http://www.comune.sona.vr.it) al collegamento [Raccolta differenziata rifiuti - Tutte le informazioni](#).

## TASSA RIFIUTI - TARI

### DENUNCIA DI OCCUPAZIONE LOCALI ED AREE TASSABILI UTENZA DOMESTICA

COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**CODICE FISCALE**

#### MOTIVO DELLA DENUNCIA

Nuovo contribuente. Data inizio occupazione: \_\_\_\_\_;

Trasferimento da Via/P.zza \_\_\_\_\_ a

Via/P.zza \_\_\_\_\_, avvenuto in data \_\_\_\_\_;

Aumento della superficie tassabile, a partire dal \_\_\_\_\_, per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_;

Diminuzione della superficie tassabile, a partire dal \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_;

Variazione numero componenti famiglia: \_\_\_\_\_;

Variazione intestatario cartella esattoriale: il precedente intestatario era il/la Sig./ra

\_\_\_\_\_;

Altra motivazione \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

1. di occupare/detenere i locali siti in codesto Comune

in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il proprietario/i dell'immobile: \_\_\_\_\_

Titolo occupazione  proprietà  locazione (allegare contratto)  comodato  altro \_\_\_\_\_

2. DATI CATASTALI DEL FABBRICATO (abitazione ed eventuali pertinenze tipo garage, cantine...)

FG	PARTICELLA	SUBALTERNO	CAT. e CL

3. NUMERO ED ELENCO DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE O CONVIVENTI (escluso il dichiarante), che occupano o detengono i locali e le aree assoggettabili a TARI

NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

4. SUPERFICIE DEI LOCALI E DELLE AREE DETENUTE:

N.B. Qualora non fosse possibile determinare la superficie di ogni locale, è comunque obbligatorio effettuare la descrizione dei vari locali (es: 2 camere, 1 bagno ...) e compilare il prospetto sotto indicato con la superficie totale.

LOCALI (Specificare locale per locale: cucina, camera, bagno ... Escludere balconi, terrazzi, scale e vano scale)	MQ (sup. del pavimento)	ANNOTAZIONI
CANTINA		
GARAGE, AUTORIMESSA		
<b>TOT</b>		

Dichiara inoltre quanto segue :

di occupare ancora i locali in Via \_\_\_\_\_ aventi una superficie di mq \_\_\_\_\_, già regolarmente tassati.

di effettuare **IL COMPOSTAGGIO DOMESTICO** (trattamento in proprio degli scarti organici di produzione domestica e del verde del giardino) avendo compilato **APPOSITA RICHIESTA SU MODELLO PREDISPOSTO**.

di richiedere **L'INVIO DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO VIA E-MAIL O PEC** avendo compilato **APPOSITA RICHIESTA SU ALTRO MODELLO PREDISPOSTO**.

Il contribuente dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ed è consapevole che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della denuncia, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti sulla base della denuncia non veritiera.

Il contribuente è consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il contribuente dichiara di impegnarsi a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate da parte del Comune e a comunicare eventuali variazioni.

ANNOTAZIONI

---



---

**Numero di telefono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

DATA PRESENTAZIONE - TIMBRO DEL COMUNE FIRMA ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO SERVIZIO TRIBUTI
---

**FIRMA leggibile**

Allegare: fotocopia carta di identità o eventuale delega; tesserino sanitario; contratto di affitto se trattasi di locazione.