



# COMUNE di Sannicandro di Bari

Provincia di BARI

SERVIZIO TRIBUTI

## DICHIARAZIONE IUC – componente TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

### 1. DICHIARANTE

#### PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Numero di tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Natura della carica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di  PROPRIETARIO  
 **AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari \_\_\_\_\_**  
 USUFRUTTUARIO  
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

---

## 2. TIPO DI DENUNCIA

---

ORIGINARIA data inizio occupazione \_\_\_\_\_  
SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Firma del cedente  
(ai fini della dichiarazione congiunta)  
\_\_\_\_\_

---

CESSAZIONE data fine occupazione \_\_\_\_\_  
SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Firma del subentrante  
(ai fini della dichiarazione congiunta)  
\_\_\_\_\_

---

VARIAZIONE MQ. a far data dal \_\_\_\_\_  
(con documentazione comprovante la metratura)

---

---

## 3. ULTERIORI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (per utenze domestiche residenti)

---

**N.B.:** Indicare SOLO eventuali altre persone non facenti parte del nucleo familiare, ma stabilmente conviventi (esempio: badanti, colf)

| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | PARENTELA<br>(rispetto al dichiarante) |
|---------|------|----------------|----------------------------------------|
|         |      |                |                                        |
|         |      |                |                                        |
|         |      |                |                                        |
|         |      |                |                                        |

#### 4. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE DOMESTICHE

| Numero d'ordine | Ubicazione | Destinazione ed utilizzo dei locali | Locali mq. (*) |
|-----------------|------------|-------------------------------------|----------------|
|-----------------|------------|-------------------------------------|----------------|

|   |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 |  | <b>CIVILE ABITAZIONE</b> <input type="checkbox"/> Abit. principale<br><input type="checkbox"/> A disposizione<br><input type="checkbox"/> Altri usi<br><input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|   |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|   |  |                                                                                                                                                                                          |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

1. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

|   |  |                                                               |  |
|---|--|---------------------------------------------------------------|--|
| 2 |  | <b>LOCALI ADIBITI A BOX</b> <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |                                                               |  |
|   |  |                                                               |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

2. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

|   |  |                                                             |  |
|---|--|-------------------------------------------------------------|--|
| 3 |  | <b>DEPOSITO MAGAZZINO</b> <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |                                                             |  |
|   |  |                                                             |  |

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_  
**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

#### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI **(obbligatori)**

3. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

(\*) Calcolare le superfici tassabili al netto dei muri, escludendo inoltre balconi e cantine.

## 5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

|   |  |                                           |                                   |  |
|---|--|-------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 4 |  | LOCALI USO<br>COMMERCIALE/<br>ARTIGIANALE | <input type="checkbox"/> Locato** |  |
|   |  |                                           |                                   |  |
|   |  |                                           |                                   |  |

**ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

\*\* se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore \_\_\_\_\_

**(campo da compilare SOLO a cura del PROPRIETARIO)**

### DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (obbligatori)

4. Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Foglio \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

### RIDUZIONI

Sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci, chiede l'applicazione della seguente riduzione di tariffa prevista da regolamento comunale approvato:

- dichiara, disponendo di un'abitazione non utilizzata da altri soggetti, di risiedere o avere dimora, per più di 6 mesi all'anno, in località fuori dal territorio nazionale precisando nello Stato \_\_\_\_\_ , città \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ , (**riduzione 20%**);
- dichiara di essere agricoltore (imprenditore agricolo a titolo principale) il quale occupa la parte abitativa delle costruzioni rurali (**riduzione 20%**);

NOTE \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

IL DENUNCIANTE

### SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

Estremi di protocollo