



COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA

Provincia di Verona

- UFFICIO TRIBUTI -

Contrada Cà Montagna, 11 - 37010 SAN ZENO DI MONTAGNA (VR)

Tel. 045 7285017 - Fax 045 7285222 - C.F. e P.IVA 00414190231

E-mail tributi@comune.sanzenodimontagna.vr.it

TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI

Denuncia di attivazione, di variazione o cessazione

(persona fisica)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il/
...../....., residente a in via/piazza..... n.
..... c.a.p., tel./cell Cod. Fisc.;

(società, ente)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
...../...../....., quale legale rappresentante della società (o ente)
con sede a in via/piazza..... n.
c.a.p., tel./cell P. Iva. ;

MOTIVO DELLA DENUNCIA

- Nuovo contribuente – data inizio occupazione / acquisto/...../.....
- Aumento della superficie tassabile, avvenuto il/...../.....
- Diminuzione della superficie tassabile, avvenuta il/...../.....
- Trasferimento da Via a Via, avvenuto in data/...../.....
- Variazione del nome o ragione sociale: da trasformazione in in data/...../.....
- Subingresso a in data/...../.....
- Cessazione dell'occupazione dei locali siti in Via n. piano a decorrere da/...../..... di proprietà di residente in....., per il seguente motivo
- Altri motivi da specificare

DICHIARA

- di tenere a propria disposizione i locali ubicati a San Zeno di Montagna identificati al catasto come segue e che hanno la seguente destinazione e superficie (compilare ogni parte):

Indirizzo dell'immobile	Mq.	Descrizione (abitazione, garage, magazzino ecc.)	Sez.	Fg.	Mapp.	Sub.	Cat

di proprietà diresidente in
Via

- Allega copia della mappa catastale dell'unità immobiliare occupata**

- di NON occupare / possedere altri locali

- di OCCUPARE / POSSEDERE anche i locali ubicati in via n.....
già regolarmente tassati a nome di di cui ai seguenti:

identificativi Catastali: Sez. ____; Foglio ____; Mapp. ____; Sub. ____; Categ. ____
 Sez. ____; Foglio ____; Mapp. ____; Sub. ____; Categ. ____
 Sez. ____; Foglio ____; Mapp. ____; Sub. ____; Categ. ____
 Sez. ____; Foglio ____; Mapp. ____; Sub. ____; Catrg. ____

- Altri componenti il nucleo familiare sono: (cognome, nome, luogo e data di nascita)

Chiede che le relative fatture siano recapitate al seguente indirizzo:

- presso il proprietario di cui sopra
- presso altro indirizzo

San Zeno di Montagna,

IL DICHIARANTE
