



# COMUNE DI SAUZE D'OULX

❖❖❖ Provincia di Torino ❖❖❖

c.a.p. 10050 - tel. 0122 858029 - fax 0122 858920 - e-mail

[ufficio.tributi@comune.sauzedoulx.to.it](mailto:ufficio.tributi@comune.sauzedoulx.to.it)

## SERVIZIO TRIBUTI TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI DENUNCIA DEI LOCALI E DELLE AREE TASSABILI

da presentarsi **entro il termine del 20 gennaio successivo** all'inizio dell'occupazione, della detenzione o della variazione dei locali ed aree tassabili siti nel territorio del Comune, ai sensi del Capo III del Decreto Legislativo 15.11.1993 n. 507 e successive modificazioni

### IL CONTRIBUENTE

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13.

#### PERSONA FISICA

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

in qualità di  PROPRIETARIO  
 AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei  
proprietari \_\_\_\_\_

USUFRUTTUARIO  
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

Numero di tel. \_\_\_\_\_

#### SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Natura giuridica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Scopo sociale \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale: Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sede principale o effettiva: Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Natura della carica \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



# IMMOBILI

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

1		CIVILE ABITAZIONE <input type="checkbox"/> Uso abitativo <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <input type="checkbox"/> Locato	

2		LOCALI ADIBITI A BOX <input type="checkbox"/> Locato	

3		LOCALI USO COMMERCIALE <input type="checkbox"/> Locato	

4		DEPOSITO MAGAZZINO <input type="checkbox"/> Locato	

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

## DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI

1.	Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
2.	Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
3.	Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____
4.	Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____

### AGEVOLAZIONI – RIDUZIONI

**Agli effetti dell'applicazione degli artt. 66 e 67 del D.Lgs. 15.11.1993 n. 507, sotto la propria responsabilità e cosciente delle sanzioni previste per dichiarazioni false e mendaci, chiede l'applicazione della riduzione di tariffa per il motivo di seguito precisato:**

- abitazione con unico occupante, il quale al primo gennaio dell'anno della richiesta sia residente nel Comune, i cui locali non vengano utilizzati, nemmeno in parte, nel corso dell'anno, per la locazione o il comodato in favore di terzi, ovvero come abitazione di villeggiatura per l'occupante ed i suoi famigliari (**riduzione del 30%**);
- 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%**);
- Altri motivi previsti dal regolamento comunale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B.: le riduzioni tariffarie sono applicate con effetto dal bimestre solare successivo alla data della richiesta.**

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Il, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL DENUNCIANTE