



# COMUNE MACCHIA D'ISERNIA

Provincia di Isernia

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 (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 <input type="checkbox"/> A disposizione <input type="checkbox"/> Altri usi <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 COMMERCIALE/ 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:

- Dichiaro di essere unico occupante (**riduzione 30%**)
- dichiaro, 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 30%**);
- dichiaro, disponendo di un'abitazione non utilizzata da altri soggetti, di risiedere o avere dimora, per più di 6 mesi all'anno nel comune di \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, (**riduzione 30%**);
- dichiaro di essere agricoltore (imprenditore agricolo a titolo principale) il quale occupa la parte abitativa delle costruzioni rurali (**riduzione 30%**);

NOTE \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

IL DENUNCIANTE

### SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

Estremi di protocollo