

AUTODICHIARAZIONE DELLE SUPERFICI OCCUPATE AD USO NON RESIDENZIALE - UTENZE NON DOMESTICHE

Il/la sottoscritto/a:

Cognome: Nome:
Nata a: (....) Il /.. Tel.....
Codice Fiscale
Indirizzo
E-mail
Residente a: Prov.: (....) CAP:

Via:
In qualità di:
(specificare se amministratore unico, legale rappresentante, proprietario, ecc)
della società:
Partita IVA
Codice Fiscale
Sede Legale a: Prov.: (....) CAP:

Via:
 Proprietaria Affittuaria Altro:

Dati del proprietario:

Dell'immobile sito in via:
Ragione Sociale/Cognome e nome
Codice Fiscale
Residente/sede legale a: Prov.: (....) CAP:

Dati catastali:

Mq totali (netti) Foglio Mappale: Sub: Classe: Categoria
Mq totali (netti) Foglio Mappale: Sub: Classe: Categoria

Così suddiviso:

UFFICI	m ²		PRODUZIONE	m ²		DEPOSITO	m ²	
VENDITA	m ²		SERVIZI	m ²		SPOGLIATOIO	m ²	
.....	m ²		.....	m ²		.....	m ²	
.....	m ²		.....	m ²		TOTALE	m ²	

Dati catastali aree scoperte:

Mq totali (netti) Foglio Mappale: Sub: Classe: Categoria
Mq totali (netti) Foglio Mappale: Sub: Classe: Categoria

DICHIARA E ATTESTA

Che l'immobile è a disposizione della società dal:	..... (data inizio contratto di locazione o dell'atto di acquisto)
Cognome e Nome/ Ragione sociale del precedente occupante:	.....
Che nell'immobile si svolge l'attività di:	.....
Ascrivibile alla categoria n.	Codice ISTAT
Che in detto immobile si producono rifiuti speciali:	<input type="checkbox"/> Sì (compilare pagina 3) <input type="checkbox"/> No
Che i rifiuti speciali vengo avviati a recupero:	<input type="checkbox"/> Sì (compilare pagina 4) <input type="checkbox"/> No

E RICHIEDE

Che l'avviso TARI venga inviato a (Compilare solo se diverso dall'indirizzo della sede legale):																
Ragione sociale:															
Codice Fiscale	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
Sede amministrativa a: Prov.: (....) CAP:															
Via:															

Note importanti del dichiarante:

.....
.....
.....

Il dichiarante attesta che le informazioni rese corrispondono al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Inoltre esprime il proprio consenso al trattamento dei dati nel rispetto del d.lgs. 196/2003 esclusivamente per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

....., il / /

.....
Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)

Allegati obbligatori:

- Copia contratto d'affitto registrato in cui siano evidenziati TUTTI i riferimenti catastali
- Per proprietari tornati in possesso dell'immobile, risoluzione del contratto di locazione
- Planimetria quotata, in scala adeguata, con dettaglio delle superfici e della destinazione d'uso di ciascun vano e ingombro linee produttive/macchinari
- Fotocopia carta d'identità

Attenzione: le domande prive della documentazione richiesta ovvero incomplete non verranno accettate!

Presentare duplice copia del presente modulo compilato in ogni sua parte all'Ufficio Tributi Comunale- P.zza Libert , 24- martedi, giovedi e venerdi dalle 8:30 alle 12:00, lunedi e mercoledi dalle 17:00 alle 18:15, delegazione di S.Pietro all'Olmo - P.zza della Chiesa, 2- mercoledi dalle 10:00 alle 12:00, o inviandone copia scansata a mezzo e-mail (tari@comune.cornaredo.mi.it) o posta raccomandata.

Contatti e-mail: tari@comune.cornaredo.mi.it - Fax 02/93263272

Telefono 02/93263 int.210-205 (luned  e mercoledi dalle 14:00 – 16:00, martedi, giovedi e venerdi 12:30 – 13:30)

I sacchi rossi per la raccolta del "secco residuo" potranno essere ritirati 10 gg. dopo la presentazione del modulo.

Allegato B/2 -AUTODICHIARAZIONE DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILATI EFFETTUATO IN MODO AUTONOMO RISPETTO AL SERVIZIO COMUNALE - UTENZE NON DOMESTICHE

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:	Nome:
In qualità di:	Tel.
(specificare se amministratore unico, legale rappresentante, proprietario, ecc)	
della società:	
Partita IVA	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Ascrivibile alla categoria TARI n.	Codice ISTAT

DICHIARA E ATTESTA

CHE DALLE AREE PRODUTTIVE SOTTO INDICATE DECADONO ESCLUSIVAMENTE RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILATI E CHE QUESTI SONO STATI SMALTITI, NELL'ANNO..... PRESSO IMPIANTI AUTORIZZATI CON SERVIZIO AUTONOMAMENTE GESTITO (SENZA UTILIZZO DEI SERVIZI COMUNALI)

Codice CER	Descrizione	Trasportatore	Destinatario	Quantità annua	Area aziendale da cui proviene il rifiuto – m ²
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.

Per tale motivo si richiede la riduzione prevista dal vigente Regolamento Comunale per le suddette aree e si allega alla presente:

- Copia del MUD dell'anno 20..
- Copia del registro di carico e scarico dell'anno 20..
- Copia dei formulari relativi agli smaltimenti effettuati nell'anno 20..
- Copia del contratto di conferimento/smaltimento

....., il ... / ... /	_____ Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)
-----------------------------	---

**Allegato B/2 -AUTODICHIARAZIONE DI RECUPERO DEI RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILATI
EFFETTUATO IN MODO AUTONOMO RISPETTO AL SERVIZIO COMUNALE –
UTENZE NON DOMESTICHE**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:	Nome:																				
In qualità di:	Tel.																				
(specificare se amministratore unico, legale rappresentante, proprietario, ecc)																					
della società:																					
Partita IVA	<table border="1" style="width:100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Codice Fiscale	<table border="1" style="width:100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Ascrivibile alla categoria TARI n.	Codice ISTAT																				

DICHIARA E ATTESTA

CHE DALLE AREE PRODUTTIVE SOTTO INDICATE DECADONO ESCLUSIVAMENTE RIFIUTI SPECIALI NON ASSIMILATI E CHE QUESTI SONO STATI SMALTITI, NELL'ANNO..... PRESSO IMPIANTI AUTORIZZATI CON SERVIZIO AUTONOMAMENTE GESTITO (SENZA UTILIZZO DEI SERVIZI COMUNALI)

Codice CER	Descrizione	Trasportatore	Destinatario	Quantità annua	Area aziendale da cui proviene il rifiuto – m ²
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.

Per tale motivo si richiede la riduzione prevista dal vigente Regolamento Comunale per le suddette aree e si allega alla presente:

- Copia del MUD dell'anno 20..
- Copia del registro di carico e scarico dell'anno 20..
- Copia dei formulari relativi ai recuperi effettuati nell'anno 20..
- Copia del contratto di conferimento/smaltimento

....., il / /	_____ Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)
-------------------------------	---