



COMUNE DI OME  
Provincia di Brescia

UFFICIO TRIBUTI  
Tel 030/652025 int. 2  
e-mail: ragioneria@comune.ome.bs.it

## TARI

### UTENZA DOMESTICA RESIDENTE DENUNCIA DI INIZIO

#### DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE TITOLARE DELL'UTENZA TARI:

<b>Cognome e Nome</b>					
<b>Nato/a a</b>		<b>Prov.</b>		<b>In data</b>	
<b>Codice fiscale</b>					
<b>Residenza</b>			<b>Prov.</b>		
<b>Via</b>			<b>N.°</b>		
<b>E-mail</b>			<b>Tel</b>		

DATI RELATIVI AL DICHIARANTE: (da compilare solamente se soggetto diverso dal titolare dell'utenza Tari)

IN QUALITA' DI (es. erede, coniuge, proprietario dei locali...) \_\_\_\_\_

<i>Cognome e Nome</i>					
<i>Nato/a a</i>		<i>Prov.</i>		<i>In data</i>	
<i>Codice fiscale</i>					
<i>Residenza</i>			<i>Prov.</i>		
<i>Via</i>			<i>N.°</i>		
<i>E-mail</i>			<i>Tel</i>		

DICHIARA, A DECORRERE DAL \_\_\_\_\_

- L'INIZIO DELLA DETENZIONE O OCCUPAZIONE DELL'IMMOBILE SITO IN :

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
interno \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

Intestatario precedente \_\_\_\_\_

#### RIFERIMENTI CATASTALI:

Cat. \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Mapp. \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Rendita \_\_\_\_\_

Cat. \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Mapp. \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Rendita \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE LOCALI	N.	SUPERFICIE MQ
Cucina		
Soggiorno		
Bagno		
Camera		
Disimpegno		
Scala		
Balconi		
Portico		
Tettoie		
Ripostigli		
Solaio		
Cantina		
Taverna		
Locali caldaia		
Lavanderia		
Garage/Box		
Area scoperta di pertinenza		
Area scoperta a verde		
Vani adibiti ad usi diversi dall'abitazione (specificare l'uso)		

Tot. \_\_\_\_\_

- DI PROPRIETA'
- IN AFFITTO (compilare i dati del proprietario)
- IN COMODATO D'USO (compilare i dati del proprietario)

PROPRIETARIO			
Cognome e Nome			Recapito Telefonico
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale			
Indirizzo			

Numero di persone che occupano/detengono i locali : \_\_\_\_\_ come da risultanze anagrafiche.

Ulteriori soggetti dimoranti, quali, ad esempio, badanti e colf (indicare i dati identificativi nella tabella sottostante):

Cognome	Nome	luogo nascita	data nascita	cod. fiscale

Indirizzo al quale inviare l'avviso di pagamento (da utilizzare solamente se differente rispetto all'indirizzo di residenza) :

Presso \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare copia documento d'identità**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003**

**(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

*In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il comune di Ome, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento.*

*Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.*

Ome, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_