



COMUNE DI OME  
Provincia di Brescia

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

## TARI

### UTENZA DOMESTICA DENUNCIA DI CESSAZIONE

#### 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...) \_\_\_\_\_

<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>	

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

LA CESSAZIONE DELLA DETENZIONE DELL'IMMOBILE SITO IN :

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

INTERNO \_\_\_\_\_ PIANO \_\_\_\_\_

Rif. Catastali:

Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_  
Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

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

MOTIVAZIONE FINE OCCUPAZIONE DEI LOCALI:

- Per trasferimento in altro Comune (indicare in fondo al presente modulo il nuovo indirizzo al quale recapitare il saldo)
- Per trasferimento nello stesso Comune con:  
Nuova occupazione (compilare modulo di iscrizione)
- Coabitazione con il nucleo del Sig. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_
- Per ristrutturazione temporanea dei locali (allegare copia DIA oppure indicarne gli estremi)  
\_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_
- L'abitazione è priva di allacci alle utenze di pubblici servizi di erogazione idrica, elettrica, calore, gas.
- L'unità locale è stata
- venduta
- affittata
- a :

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

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

Presso \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_