

timbro protocollo	 <b>COMUNE DI LOCATE VARESINO</b> PROVINCIA DI COMO UFFICIO TRIBUTI	estremi di presentazione (a cura dell'Ufficio) n. .... del ..... cat. .... cod. utente .....
-------------------	---	---

**TASSA SPERIMENTALE SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI**

**RICHIESTA DI ESONERO DAL PAGAMENTO DELLA TASSA SPERIMENTALE SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI**

**PER RISTRUTTURAZIONE**

<b>PERSONA FISICA</b>			
COGNOME	NOME		SESSO <input type="checkbox"/>
LUOGO DI NASCITA	PROV <input type="checkbox"/>	DATA DI NASCITA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		N. CIVICO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
COMUNE DI RESIDENZA		CAP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PROV <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		N. TELEFONO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<b>RICHIESTA DI ESONERO PER RISTRUTTURAZIONE</b>
<p><b>CHIEDE l'applicazione dell'esonero</b> della Tassa Sperimentale Rifiuti Solidi Urbani per il motivo di seguito precisato, consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (dichiarazioni sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, contestuale all'istanza, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. citato). Pertanto</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p>

<b>DATI DELL'IMMOBILE</b>		
INDIRIZZO PER IL QUALE SI CHIEDE L'ESONERO: via/p.zza _____	n. civico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DATA DI INIZIO ESONERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>MOTIVAZIONE</b>
--------------------

DATA DI INIZIO RISTRUTTURAZIONE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DATA DI FINE RISTRUTTURAZIONE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

CONCESSIONE EDILIZIA	n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	del <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----------------------	--	---

PER NON INCORRERE IN SANZIONI, SARA' PREMURA DEL SOTTOSCRITTO COMUNICARE ALL'UFFICIO TRIBUTI DEL COMUNE, TRAMITE APPOSITO MODULO, L'INIZIO DELL'OCCUPAZIONE.

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie ai sensi della legge 675/1996.  
 Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento d'identità.

DATA DI PRESENTAZIONE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FIRMA DEL DICHIARANTE _____
--	--------------------------------

ANNOTAZIONI	

<b>AVVERTENZE</b>
-------------------

- Il contribuente è **obbligato** a denunciare il venir meno della condizione oggetto dell'esonero.
- l'esonero decorre da primo giorno del bimestre solare successivo a quello in cui è stata presentata la richiesta.

<b>MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DENUNCE</b>
---

Le denunce devono essere consegnate all'Ufficio Tributi del Comune di Locate Varesino - via Parini, 1 - negli orari di apertura dello sportello: **il mercoledì dalle ore 9,30 alle ore 12.30 e dalle ore 17.00 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 9.30 alle ore 12.30.** L'Ufficio Tributi rilascerà relativa ricevuta.