|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | COMUNE DI ROSAZZA | *Spazio per protocollo/ricevuta* |
| Via Roma, 6 – 13815 Rosazza |  |
| Tel. 015 60092 Fax. 015 6097921 |  |
| E-mail [rosazza@ptb.provincia.biella.it](mailto:rosazza@ptb.provincia.biella.it) – [rosazza@pec.ptbiellese.it](mailto:rosazza@pec.ptbiellese.it) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# DICHIARAZIONE

# SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ (Art. 47 DPR n. 445/2000)

**PER LA DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI OCCUPANTI DELLE UTENZE DOMESTICHE** **TARI PER NON RESIDENTI**

# DICHIARANTE (di norma intestatario della scheda famiglia)-Compilare sempre

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale | | |  | | | | Telefono | | |  | | | | | |
| Cognome e Nome | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | | |  | | | Luogo di nascita | | | | |  | | | |
| Residenza: Citta’ | | | | |  | | | Cap | | |  | | | Prov**.** |  |
| Via |  | | | | | | N. Civ. | |  | | | |  | |  |
| E-MAIL | |  | | | | | | | | | | | | | |

**Ai fini del Tributo comunale sui rifiuti e sui servizi comunali (TARI)**

***DICHIARA che,***

**in applicazione dell’art. 37 comma 3 del Regolamento Comunale TARI, per la propria utenza domestica sita in Rosazza:**

**Ubicazione dell’immobile**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via | | N. Civ. | Piano | Scala | Int. | Foglio | Particella | Subalterno | Cat. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**posseduta da un nucleo familiare di non residenti nel Comune, il numero degli occupanti l’immobile è pari a \_\_\_\_\_\_ come di seguito indicato:**

**Componenti del nucleo familiare e conviventi (compreso il dichiarante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Comp. | Parentela (rispetto al dichiarante) | Inserire i componenti del nucleo familiare (compreso dichiarante pos. 1) ed anche eventuali altre persone non facenti parte del nuclo familiare, ma stabilmente conviventi (es. badanti,colf) | | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| 1 | dichiarante |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Note del dichiarante: |
|  |  |
|  |  |

Il sottoscritto, **DICHIARA altresì**:

- di essere consapevole che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici ai sensi del D. Lgs 196/03;

- di impegnarsi a comunicare **le variazioni ai fini dell’applicazione del tributo entro 30 giorni dal verificarsi della variazione medesima.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lì |  |  | Firma |  |

**N.B.** *allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante*

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando, altresì, la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Informativa ex art. 13 D. LGS. 196/2003 (codice della privacy) - trattamento dei dati personali.