



CITTA' DI SALUZZO

Tel. centralino: 0175-211311 Fax: 0175-211328

Partita IVA e Codice fiscale: 00244360046

- Ufficio Tributi -

SERVIZIO DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI DENUNCIA DI ATTIVAZIONE O VARIAZIONE

Il sottoscritto.....

Nato a.....il.....residente in.....

Via.....n.....Cod. Fisc.....

DICHIARA

Che a partire dal giorno.....è proprietario/locatario dei seguenti locali siti in Saluzzo Via.....n.....

I componenti del nucleo familiare o della convivenza che dimorano nell'immobile sono:

Cognome – Nome

Data e luogo di nascita

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1. | ..... | ..... |
| 2. | ..... | ..... |
| 3. | ..... | ..... |
| 4. | ..... | ..... |
| 5. | ..... | ..... |

Destinazione dei locali	Dati catastali Fg. Part. Sub.	N. dei vani	Superficie Complessiva Mq.
Abitazioni private	Fg. ____ Part. ____ Sub. ____		
Rimesse	Fg. ____ Part. ____ Sub. ____		
Cantina, Sgombero	Fg. ____ Part. ____ Sub. ____		

Proprietario: Cognome e Nome.....Indirizzo.....

Si richiede inoltre la seguente riduzione tariffaria (barrare la casella corrispondente):

- abitazione utilizzata da **unico occupante**
- abitazione utilizzata **meno di sei mesi all'anno** (al fine di ottenere tale riduzione il sottoscritto dichiara che l'abitazione principale è nel comune di _____ in _____ n.____)

Il contribuente è obbligato a denunciare il venir meno delle condizioni dell'applicazione delle suddette agevolazioni. (art. 66 D.Lgs.503/93)

Saluzzo,.....

IL DICHIARANTE

Denuncia da restituire all'Ufficio Tributi - Via Macallè n. 9 – SALUZZO