

COMUNE DI BINASCO

AUTOCERTIFICAZIONE TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI

IL CONTRIBUENTE:

PERSONA FISICA	
Cognome _____	Nome _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Domicilio fiscale: Città _____ Prov _____	
Via _____ n. _____ codice fiscale _____	

Elenco delle altre persone, oltre al dichiarante, componenti il nucleo familiare o di convivenza che occupano l'immobile.

Nominativo	Data di nascita	Codice fiscale	Residenza

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA	
Denominazione/ragione sociale	
Natura giuridica	codice fiscale
Scopo sociale	
Domicilio fiscale: Città Prov	
Via n.	
Sede principale o effettiva: Città Prov	
Via n.	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
Cognome e nome	
Natura della carica	codice fiscale
Residenza: Città Prov	
Via n.	

Elenco di coloro che hanno rappresentanza o amministrazione della Società o Ente

Nominativo e residenza	Data di nascita	Codice Fiscale	Natura della carica

N.B.: Subentra ai Signori _____

IMMOBILE

Ubicazione _____ n. _____ int _____ scala _____

Libero Occupato

Data inizio occupazione _____

Proprietario: SI NO Se no indicare i dati del proprietario:

Cognome _____ Nome _____

Residenza. Città _____ Prov _____

Via _____ n _____

DATI CATASTALI

abitazione:

N° partita

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Categoria catastale _____ Classe _____ mq. _____

box:

N° partita

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Categoria catastale _____ Classe _____ mq. _____

altro (specificare) _____

N° partita

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Categoria catastale _____ Classe _____ mq. _____

altro (specificare) _____

N° partita

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Categoria catastale _____ Classe _____ mq. _____

DESTINAZIONE DEI LOCALI

- Abitazione con unico occupante
- Abitazione
- Pubblico esercizio (specificare)
- Alberghi/ristoranti/pizzerie (specificare)
- Archivi/biblioteche
- Sedi associazioni (specificare)
- Scuole/palestre/cinema/teatri (specificare)
- Distributori
- Depositi/magazzini
- Parcheggi
- Complessi comm.li ingrosso/esposizioni
- Attività ricreative
- Nights/sale da ballo/club privati
- Centri/circoli aperti al pubblico
- Uffici/studi privati
- Banche/Assicurazioni/pompe funebri
- Ambulatori e laboratori analisi
- Uffici pubblici
- Caserme
- Industria (specificare)
- Attività artigianale (specificare)
- Mercato (specificare)

Superfici calpestabili dell'immobile al netto dei muri: Mq _____

Superficie adibita ad attività artigianale, professionale, se questa è interna all'immobile
mq _____

TIPO DI CONFORMAZIONE DELL'IMMOBILE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Palazzina sino a 4 unità abitative | <input type="checkbox"/> Palazzina da 5 a 10 unità abitative |
| <input type="checkbox"/> Palazzina da 11 a 20 unità abitative | <input type="checkbox"/> Palazzina da 21 a 30 unità abitative |
| <input type="checkbox"/> Palazzina da 31 a 40 unità abitative | <input type="checkbox"/> Palazzina oltre le 40 unità abitative |
| <input type="checkbox"/> Villa singola | <input type="checkbox"/> Villa bifamiliare |
| <input type="checkbox"/> A schiera | <input type="checkbox"/> A corte |
| <input type="checkbox"/> A cascina | <input type="checkbox"/> Box |
| <input type="checkbox"/> Edificio industriale | <input type="checkbox"/> Edificio commerciale |
| <input type="checkbox"/> Edificio pubblico | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

AMMINISTRATORE Sig. _____

Via _____ n. _____ Località _____

Data _____

Firma _____

N.B.: per la cancellazione dal Ruolo, il contribuente dovrà presentare denuncia di cessazione all'Ufficio Tributi