



Città di Santa Marinella

Provincia di Roma

Ufficio Tributi - Via Cicerone n. 25 P.1 - Stanza 101 e 102

Telefono 0766/5385503 – 0766/5385513 – 0766/5385514 – 0766/5385534 email:

tributi@comune.santamarinella.rm.it

Lunedì, Martedì, Mercoledì, Venerdì ore 9,15/12,15 - Martedì e Giovedì ore 15,15/17,15

Dati Anagrafici Utente

Cognome		Nome	
Codice Fiscale	Sesso	Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Provincia	
Indirizzo di Residenza (Via\Piazza)			
Cap	Comune di Residenza		Provincia
Telefono		email	

Ai fini dell'applicazione della Tassa Rifiuti per le unità immobiliari presenti nel Comune di Santa Marinella

Chiede in qualità di (Proprietario o Locatario)	I ISCRIZIONE dal	(indicare data di acquisto o di inizio Locazione)

Dati Identificativi Immobile

Fg.	Part.	Sub.	Cat.	Cl.	R.C.	Mq	Indirizzo

Dichiara inoltre che i suddetti immobili sono attualmente iscritti a ruolo TARI a nome di

Cognome		Nome	
Codice Fiscale	Sesso	Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Provincia	

Nucleo Familiare

Residenti

Dichiara che il proprio nucleo Familiare, comprensivo di eventuali coabitanti, è composto da numero occupanti

Non Residenti

Dichiara altresì che l'immobile è ad uso stagionale o discontinuo e pertanto verrà assegnato il nucleo familiare

convenzionale di numero		occupanti secondo lo schema che segue:
Abitazioni fino a mq. 60	n. 1	occupanti
Abitazioni da mq. 60 a 100	n. 2	occupanti
Abitazioni oltre i mq. 100	n. 3	occupanti

A Tal fine chiede che venga inserita la riduzione prevista per le abitazioni ad uso stagionale pari al **5%** della Tassa

Chiede in qualità di (Proprietario o Locatario) la **RETTIFICA** delle superfici già iscritte a ruolo TARI

	a decorre dal	
----------------------	---------------	----------------------

Dati Identificativi Immobile

Fg.	Part.	Sub.	Cat.	Cl.	R.C.	Mq	Indirizzo

A tal fine allega copia delle piantine planimetriche catastali degli immobili oggetto di rettifica



Chiede in qualità di					la CESSAZIONE da			(indicare data di rogito o di fine disponibilità)
Dati Identificativi Immobile								
Fg.	Part.	Sub.	Cat.	Cl.	R.C.	Mq	Indirizzo	
Dichiara che i suddetti immobili sono stati								al/alla Sig./Sig.ra
Cognome						Nome		
Codice Fiscale				Sesso		Data di Nascita		
Luogo di Nascita								Provincia
Indirizzo di Residenza (Via\Piazza)								
Cap		Comune di Residenza					Provincia	

Data	Firma del Dichiarante	
Data	Timbro del Comune	
	per accettazione	

Informazioni

Il presente modello può essere presentato a mano presso lo sportello di Via Cicerone n. 25 P. 1, in alternativa potrà essere spedito tramite posta a "Comune di Santa Marinella Ufficio Tributi, Via Cicerone n. 25, 00058 Santa Marinella, Roma" o tramite email all'indirizzo tributi@comune.santamarinella.rm.it o all'indirizzo protocollosantamarinella@postecert.it

Ai sensi dell'art. 13 co. 1 lett. a) del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dichiaro di essere a conoscenza che il Comune di Santa Marinella può trattare, anche con strumenti informatici, i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per lo svolgimento delle sue attività istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti di cui all'art. 18 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali). Ai sensi dell'art. 13 co. 1 lett. b) del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dichiaro di essere altresì a conoscenza della natura obbligatoria del conferimento dei dati di cui alla presente dichiarazione



RICORDATI!!!

OGNI MODIFICA DELLA SITUAZIONE DI FATTO VA DENUNCIATA AL SERVIZIO TRIBUTI ENTRO IL MESE SUCCESSIVO AL FINE DI EVITARE IL RECUPERO DEL TRIBUTO DOVUTO E L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DI LEGGE.