

COMUNE DI CASORATE SEMPIONE

PROVINCIA DI VARESE

T A R I
(Tassa sui rifiuti)

DATI DEL CONTRIBUENTE (da compilare sempre)

Cognome Nome
(per le donne indicare il cognome da nubile)

Data di nascita /..... /..... Sesso M F Codice Fiscale

Comune di nascita Provincia
(o Stato estero)

Residente a

Piazza/Via n° C.A.P. Tel.....

UBICAZIONE DELL'ABITAZIONE

Via o Piazza N° civicoScala Piano..... Interno

Estremi catastali : Cat. Foglio Num. Sub.

(o visura catastale) Cat. Foglio Num. Sub.....

PROPRIETA' DELL'ALLOGGIO

Cognome e nome o denominazione

Domicilio Fiscale (indirizzo completo): Via N°

Comune Provincia..... CAP.....

ALTRI OCCUPANTI DELL'ALLOGGIO DIVERSI DAL DENUNCIANTE

Codice Fiscale (obbligatorio) Grado di parentela.....

Cognome Nome Sesso M - F

Data di nascita .../.../..... Comune di nascitaProv.

Codice Fiscale (obbligatorio) Grado di parentela.....

Cognome Nome Sesso M - F

Data di nascita .../.../..... Comune di nascitaProv.

Codice Fiscale (obbligatorio) Grado di parentela.....

Cognome Nome Sesso M - F

data di nascita / ... / Comune di nascita Prov.

UTENZE DOMESTICHE Case di abitazione		
	Mq.superficie	Riservato all'ufficio
soggiorno		
cucina		
bagno		
ingresso		
corridoio		
vano scala		
camere n°		
autorimesse		
balconi/terrazze o simili		
cantina		
altro (specificare)		
TOTALE MQ.		

Annotazioni:

.....

.....

.....

Consapevole delle conseguenze per mendaci dichiarazioni:

Dichiara che le superfici sopra indicate sono in uso dal

Casorate Sempione, li

(firma) _____