



**COMUNE DI MARACALAGONIS**  
PROVINCIA DI CAGLIARI

**UFFICIO TRIBUTI**

Via Nazionale, n. 49 – 09040 Maracalagonis (Provincia di Cagliari)  
Telefono 0707850211/214 – Fax 070785143  
Sito internet: [www.comune.maracalagonis.ca.it](http://www.comune.maracalagonis.ca.it)

**TARIFFA IGIENE AMBIENTALE PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI**  
**DENUNCIA DI ATTIVAZIONE DEI LOCALI ADIBITI AD ABITAZIONI**  
ai sensi del D. Lgs. N. 22/1997 e del regolamento comunale della tariffa.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

(C.F.) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**D E N U N C I A**

a titolo di:  proprietà  affitto  comodato  altro \_\_\_\_\_

Generalità proprietario se diverso dal dichiarante: \_\_\_\_\_

occupare  
di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ i locali sottoindicati:

1) Ubicazione dell'immobile (se diversa dalla residenza):

\_\_\_\_\_

2) Fattura da inviare (eventuale recapito diverso dalla residenza, ovvero in caso di cessazione)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

3) Descrizione: Abitazione e locali coperti, compreso garage e i sottotetti anche non abitabili:

mq. \_\_\_\_\_ i cui dati catastali sono (ai sensi L. n° 311/2004, commi 332,333,334)

➤ Foglio _____	➤ Mappale _____	➤ Subalterno _____
----------------	-----------------	--------------------

4) Numero occupanti: \_\_\_\_\_

5) Eventuale attività economica o professionale svolta nell'abitazione: mq. \_\_\_\_\_

Descrizione attività: \_\_\_\_\_

6)  Allega planimetria dei locali occupati  Confermo planimetria precedente occupante

7) Generalità precedente occupante (OBBLIGATORIO)

\_\_\_\_\_

8) Nota o comunicazioni del contribuente :

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

prende atto che, nei casi di attivazione:

- **la presente denuncia non si perfeziona nel caso sia stata omessa l'indicazione dei dati di cui al punto 3**
- la presente denuncia ha validità anche per le annualità successive fino al permanere della situazione dichiarata;

Inoltre il sottoscritto/a **si impegna a comunicare all'Ufficio Tributi entro 30 giorni**, tutte le variazioni intervenute successivamente alla data della presente dichiarazione.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce.*

Maracalagonis, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

LA DENUNCIA COSI' COMPILATA E SOTTOSCRITTA DOVRA' PERVENIRE AL COMUNE CON LE SEGUENTI MODALITA':

- **CONSEGNATA A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO** (Sede al municipio – via Nazionale 49 – Maracalagonis – dal Lunedì al Venerdì dalle 8:30 alle 11.00 e Lunedì e Mercoledì anche dalle ore 16.00-17.30)
- **RECAPITATA A MEZZO POSTA (affrancatura ordinaria)** (all'indirizzo: Comune di Maracalagonis – via Nazionale 49 – Maracalagonis- CA)
- **TRASMESSA A MEZZO TELEFAX : al numero 070785143**