



sede legale: piazza Pirandello,1 92100 Agrigento
tel. 0922 441956 - fax 0922 591705

uffici: piazza Trinacria zona industriale 92021 Aragona
email gesaag2@virgilio.it

DENUNCIA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA PER LO SMALTIMENTO RIFIUTI- UTENZE DOMESTICHE

(da presentare a mano o, in caso di spedizione postale, con raccomandata semplice entro 30giorni dall'inizio dell'occupazione)

Codice Fiscale _____

Sig. _____
Nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ N. _____ C.A.P. _____
di professione _____ Tel. _____

MOTIVO DELLA DENUNCIA

(contrassegnare con una X le caselle che interessano)

- Nuovo contribuente. Data inizio occupazione _____ ;
- Già contribuente per altro immobile in via _____ ;
- Aumento della superficie tassabile, avvenuto il _____ ;
- Diminuzione della superficie tassabile, avvenuta il _____ ;
- Trasferimento da Via _____
avvenuto il _____ perché venduto a _____ o reso al
proprietario Sig. _____
- Variazione al precedente foglio di famiglia:
Sig. _____ perchè _____ ;
- Altri motivi da specificare _____ ;

DICHIARA

di occupare l'immobile di seguito specificato:

Abitazione in Via _____ N. _____

Con i relativi riferimenti catastali: **Foglio** _____ **Part.** _____ **Sub.** _____

- proprietario (allegato atto di proprietà, certificato notarile, autocertificazione con indicati i dati delle persone e dell'immobile oggetto della transizione);
- locatario(allegato fotocopia contratto di affitto registrato);
- altro titolo d'uso _____

- tipo di utenza stabilmente attiva;
- Tipo di utenza non stabilmente attiva (non residente, a disposizione, residente temporaneamente all'estero);

- superficie calpestarle dell'appartamento comprese mansarda e taverna (esclusi balconi e terrazze) mq _____

- superficie delle cantine, solai, sottotetti, seminterrati (per le parti aventi un'altezza di almeno mt. 2,00) mq _____

- superficie del relativo garage, e/o posto auto coperto mq _____

TOTALE SUPERFICIE TASSABILE mq _____

Che il nucleo familiare residente nell'immobile è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZ. DI PARENTELA

NOTE: _____

Dichiara di essere a conoscenza che i dati raccolti con la presente domanda verranno trattati da codesta amministrazione per soli fini istituzionali.(art.13 D.Lgs.30/06/2003 n.196)

Aragona, li _____

IL DICHIARANTE