

## COMUNE DI SANT'ORESTE

### Servizio Entrate

Piazza Cavalieri Caccia n. 10

telefono: 761578420

fax: 0761578421

email: comunesanstoreste@alice.it

pec: comunesanstoreste@pec.it

Io sottoscritto/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via e n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

in qualità di persona fisica responsabile dell'utenza domestica tenuta al pagamento della TARI  
Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle  
sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo  
D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

### D I C H I A R O

che l'utenza TARI domestica identificata con: foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

situata in via e n° \_\_\_\_\_

è effettivamente occupata in modo stabile da numero \_\_\_\_\_ componenti come seguito  
specificato:

---

---

---

---

### D I C H I A R O inoltre

*(barrare le caselle interessate)*

#### **1) RESIDENTE CON STABILE DOMICILIO ALTROVE (PER OLTRE 1 ANNO):**

il componente del nucleo familiare \_\_\_\_\_

*(COGNOME) (NOME)*

è iscritto nei registri dell'anagrafe della popolazione residente del Comune di Sant'Oreste, ma  
dimora stabilmente (in modo continuativo per più di 1 anno):

a \_\_\_\_\_ via e n° \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_.

**A tal fine, allego idonea documentazione che dimostri la stabile dimora altrove.**

*compilare anche di seguito*

**Dichiarazione numero di occupanti per la tassa rifiuti e servizi comunali (TARES)**

**- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) -**

**2) RICOVERATO STABILMENTE IN STRUTTURA SANITARIA ASSISTENZIALE:**

il componente del nucleo familiare \_\_\_\_\_

*(COGNOME) (NOME)*

è trasferito permanentemente presso la struttura sanitaria assistenziale \_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_ via e n° \_\_\_\_\_

dal giorno \_\_\_\_\_

**A tal fine, allego dichiarazione della struttura assistenziale che attesti la data di decorrenza del trasferimento.**

**3.a) NON RESIDENTE:**

**3.b) ISCRITTO ALL'ANAGRAFE ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO:**

di seguito descrivo le condizioni o il motivo della domanda e la modifica nella composizione del nucleo familiare che utilizza stabilmente l'utenza TARES sopra identificata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

*vedere Note di seguito*

*da compilare da parte del Comune*

**Firma apposta in mia presenza da \_\_\_\_\_**

**identificato con \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_**

**Sant'Oreste li, \_\_\_\_\_**

**firma del pubblico ufficiale \_\_\_\_\_**