

MODULO DICHIARAZIONE DI COABITAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

IN QUALITÀ DI: (barrare la casella)

CODICE UTENTE TARI

INTESTATARIO DELL'UTENZA TASSA RIFIUTI

DELEGATO DELL'INTESTATARIO TA.RI. (*)

COGNOME, NOME

DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, CHE A DECORRERE DAL GIORNO _____ / _____ / _____

PRESSO L'IMMOBILE NEL COMUNE DI _____

INDIRIZZO _____

DATI CATASTALI

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

CATEGORIA

FOGLIO

PARTICELLA/MAPPALE

SUBALTERNO

LA VARIAZIONE DEL NUMERO DI OCCUPANTI **DA N. COMPONENTI** _____ **A N. COMPONENTI** _____ **PER:**

L'INIZIO DELLA COABITAZIONE DI _____

LA FINE DELLA COABITAZIONE DI _____

COGNOME, NOME	CODICE FISCALE

ALLEGA alla presente la seguente documentazione: **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE**
COPIA DEL CODICE FISCALE DEI COABITANTI

Luogo, data _____ , _____

Firma

(*) presentare delega scritta e copia del documento di identità del delegante e del delegato