



Città di Benevento

SETTORE GESTIONE ECONOMICA
SERVIZIO TRIBUTI

a.mail tributi@comune.benevento.it PEC: tributi@pec.comunebn.it

DICHIARAZIONE IUC – componente TARI

Legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014)

1. DICHIARANTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____ Sesso _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CF _____
Numero di tel. _____ e-mail _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____
C.F./P.IVA _____
Sede legale _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____
Natura della carica _____ CF _____
Residente in _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Telefono _____ e-mail _____

in qualità di PROPRIETARIO
 AFFITTUARIO se in questa casistica, indicare il CF di almeno uno dei proprietari _____
 USUFRUTTUARIO
 TITOLARE DI ALTRO DIRITTO REALE

2. TIPO DI DENUNCIA

ORIGINARIA data inizio occupazione _____

SUBENTRO al/alla Sig./Sig.ra _____
O alla
società _____

CESSAZIONE data fine occupazione _____

SUBENTRA Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

CF _____ residente in _____

CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Firma del subentrante
(ai fini della dichiarazione congiunta)

VARIAZIONE MQ. a far data dal _____

(con documentazione comprovante la metratura)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (**obbligatori**)

1. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

2		LOCALI ADIBITI A BOX <input type="checkbox"/> Locato**	

** se in questa casistica, indicare il CF dell'occupante detentore _____
(campo da compilare **SOLO** a cura del **PROPRIETARIO**)

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (**obbligatori**)

2. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

3		DEPOSITO MAGAZZINO <input type="checkbox"/> Locato**	

** se

DATI

5. INSEDIAMENTI – SUPERFICI UTENZE NON DOMESTICHE

4		LOCALI USO COMMERCIALE/ ARTIGIANALE	<input type="checkbox"/> Locato**	

ATTIVITA' COMMERCIALE SVOLTA (obbligatorio) _____

DATI CATASTALI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI (**obbligatori**)

3. Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____
Foglio _____ Numero _____ Subalterno _____ Categoria _____ Classe _____

NOTE _____

Li, _____
IL DENUNCIANTE
