

AL COMUNE DI INVERUNO (MI) - Via Sen. G. Marcora, 38 - tel. 0297285959 - fax 0297285516

DENUNCIA DEI LOCALI ED AREE TASSABILI

- DI INIZIO DELL'OCCUPAZIONE CON DECORRENZA DAL _____
 DI VARIAZIONE

ai sensi dell'art. 64 e 70 D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507, e successive modificazioni

DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE ed agli altri soggetti responsabili solidalmente

PERSONA FISICA

___ I ___ sottoscritt _____
 nat ___ a _____ il _____
 residente a _____ in via _____
 n. _____ telefono _____ Codice fiscale _____

SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione/ragione sociale _____
 Natura giuridica _____ Codice fiscale _____
 P. IVA _____
 Scopo sociale od istituzionale _____
 Sede principale o effettiva: Città _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____

RAPPRESENTANTE LEGALE:

Cognome e nome _____
 Carica ricoperta _____ Codice fiscale _____
 Residenza: Città _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____

Elencazione delle altre persone componenti il nucleo familiare o conviventi, che occupano o detengono l'immobile di residenza o l'abitazione principale, o dimorano nell'immobile a disposizione, o di coloro che hanno la rappresentanza o amministrazione della società o ente

N. d'ord.	Nominativo e residenza	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Relazione di parentela o carica ricoperta

Presenta la seguente denuncia unica dei locali e delle aree tassabili siti nel territorio comunale.

(compilare anche il retro)▶

DATI RELATIVI AI LOCALI E AREE OCCUPATI O DETENUTI**UBICAZIONE DEI LOCALI**

VIA _____

SCALA: _____

PIANO: _____

INTERNO: _____

Di proprietà di _____ residente a _____

in via _____ n. _____

Precedentemente occupati da _____

LOCALI PER ABITAZIONE E LORO PERTINENZE

1. ABITAZIONE mq _____
 2. AUTORIMESSA mq _____
 3. CANTINA mq _____
 4. LAVANDERIA mq _____
 5. TAVERNA..... mq _____
 TOTALE mq _____

DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI

Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____

UNICO OCCUPANTE SI NOINVALIDITA' > 75% SIABITAZIONE STAGIONALE SI NOULTRA 70ENNI SI**LOCALI ED AREE PER ATTIVITÀ PRODUTTIVE, DI SERVIZI E DI COMMERCIO**

ATTIVITÀ SVOLTA: _____

DESCRIZIONE LOCALI

1. UFFICI mq _____
 2. SERVIZI IGIENICI mq _____
 3. LABORATORIO mq _____
 4. CAPANNONE mq _____
 5. _____ mq _____
 6. _____ mq _____
 TOTALE mq _____

DATI IDENTIFICATIVI CATASTALI

Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____
 Foglio _____ numero _____ sub _____

PRESENTATA RICHIESTA DI DETASSAZIONE PER I LOCALI DI CUI AI PUNTI _____**NOTE O COMUNICAZIONI DEL CONTRIBUENTE****Allegati:**

- planimetria dei locali
 eventuale contratto d'affitto

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (Legge 675/96)

Inveruno, _____

IL DICHIARANTE
