



# COMUNE DI OSPITALE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00212310254 **UFFICIO TRIBUTI** Via Roma 5

N. Tel. 0437 779002 E-mail [unionemontana@clz.bl.it](mailto:unionemontana@clz.bl.it)

## DENUNCIA SUPERFICI AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA PER LA RACCOLTA E LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI

(L. 147/2013 e s.m.i - Delibera Arera 15/2022 – Regolamento Comunale TA.RI.)

### UTENZA DOMESTICA

Il presente modulo costituisce (\*):

Richiesta di attivazione del servizio e denuncia superfici

denuncia di variazione

DATI DEL CONTRIBUENTE			
Cognome e Nome	_____	C.F.	_____
Nato a	_____ (____)	il	_____
Residente a	_____ (____)	Via e n. Civico	_____
Tel. /Cell.	_____	E- mail	_____

Agli effetti del pagamento della Tassa Rifiuti di cui alla Legge n. 147/2013 e s.m.i., della Delibera Arera n. 15/2022 e di quanto prescritto dal regolamento Comunale

### DICHIARA

1) Di:  INIZIARE  VARIARE l'occupazione/detenzione a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ dei seguenti immobili siti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ABITAZIONE (Superficie calpestabile)	Dati catastali					Superficie mq.
	Categoria	Sez.	foglio	Mappale	Sub.	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

BOX/GARAGE	Dati catastali					Superficie mq.
	Categoria	Sez.	foglio	Mappale	Sub.	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

ALTRI IMMOBILI Specifica locali	Dati catastali					Superficie mq.
	Categoria	Sez.	foglio	Mappale	Sub.	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(\*) Barrare la casella che interessa

Proprietà  Locazione  Comodato  Altro uso (specificare) \_\_\_\_\_

3) che il proprietario è: (compilare solo nel caso diverso dalla proprietà)

Cognome e Nome	_____	C.F.	_____
Residente a	_____	Via e n. civico	_____

4) che il proprio nucleo familiare si compone di n. \_\_\_\_\_ persone

### CHIEDE

l'attivazione del servizio di raccolta rifiuti, ai sensi della delibera Arera n. 15/2022, a decorrere dal giorno (\*\*\*) \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

### (Opzione Facoltativa)

#### AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO E-MAIL DA PARTE DELL'UFFICIO TRIBUTI

Con la presente autorizzo l'Ufficio Tributi del Comune di ..... **Ospitale di Cadore** ..... ad inviarmi, tramite E-MAIL, comunicazioni inerenti tutto quanto concerne la mia posizione riguardo alla TARI (estratti conto situazione immobiliare, avvisi di pagamento TARI, solleciti, modelli F24 di pagamento, comunicazioni varie, ecc..) per i quali non si necessita di apposita notifica.

Il sottoscritto si impegna, al ricevimento delle comunicazioni da parte del Comune, ad inviare conferma di lettura del messaggio.

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)  
\_\_\_\_\_

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di ..... **Ospitale di Cadore** ..... saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di .... **Ospitale di Cadore** ..... L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [https://www.comune.ospitalecadore.bl.it/myportal/C\\_G169/home](https://www.comune.ospitalecadore.bl.it/myportal/C_G169/home) Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	C.F.	VIA	CAP	COMUNE	Nominativo
MADDALOZZO BRUNO	MDDBRN56P17A443G	VIA CAMPAGNA,10	32021	ARSIE' (BL)	MADDALOZZO BRUNO

Data \_\_\_\_\_

Firma per il consenso al trattamento dati: \_\_\_\_\_

(\*\*) Barrare la casella che interessa

(\*\*\*) Compilare in caso di nuova denuncia di superfici e il servizio non sia ancora attivo