



# Comune di Trevi nel Lazio

(Provincia di Frosinone)

Via Armando Diaz n. 1,

Tel. 0775/527001 - fax 0775/527097

C. F. - P. IVA 00300630605

Mail: [info@comune.trevinellazio.fr.it](mailto:info@comune.trevinellazio.fr.it) – pec: [demograficotrevi@pec.it](mailto:demograficotrevi@pec.it)

**UFFICIO TRIBUTI**

## **DENUNCIA DI VARIAZIONE POSIZIONE RUOLO IDRICO E TASSA RIFIUTI**

<input type="checkbox"/> <b>SUBENTRO</b> <input type="checkbox"/> vendita <input type="checkbox"/> donazione <input type="checkbox"/> successione <input type="checkbox"/> locazione <input type="checkbox"/> altro	DATI PRECEDENTE UTENTE	
	<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO <input type="checkbox"/> TARI	
	Cognome Nome	
	Codice Fiscale	

### **II/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome Nome												
Codice Fiscale												
Luogo di nascita						Data di nascita						
Residenza in						Cap			Prov			
Frazione					Via e n.							
e-mail												
Telefono						Fax						

<b>IN QUALITÀ DI:</b>	<input type="checkbox"/> proprietario
	<input type="checkbox"/> affittuario
	<input type="checkbox"/> erede
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)

## **CHIEDE IL SUBENTRO NELLE SEGUENTI POSIZIONI:**

### **ACQUEDOTTO, FOGNATURA E DEPURAZIONE**

Data decorrenza variazione		Matricola contatore (se disponibile)	
Letture contatore (se disponibile)		Alla data del	

### **TARIFFA SUI RIFIUTI**

Data decorrenza variazione	Utenza di residenza				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Componenti nucleo familiare (solo per abitazione di residenza) <sup>1</sup>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 o più

<sup>1</sup> Per le unità immobiliari tenute a disposizione, condotte da soggetti non residenti il cui nucleo familiare è composto soltanto dal dichiarante, è necessario fornire lo Stato di famiglia del Comune di residenza.

**DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILI:**

Indirizzo	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Superficie Utile

Ai fini della concessione delle riduzioni/agevolazioni tariffarie dichiara:

- Presenza nel proprio nucleo familiare di persona con invalidità pari al 100% (ai fini dell'esenzione del canone idrico)<sup>2</sup>
- Di aver trasferito il proprio domicilio permanentemente presso RSA/Istituto sanitario e che l'abitazione di cui sopra non risulta locata o utilizzata.
- Che le abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale od altro uso limitato e discontinuo con superficie inferiore a mq. 50 riduzione del 20% (Art. 42 comma 4 del Regolamento Ta.ri)<sup>3</sup>

Si richiede inoltre che gli avvisi/comunicazioni vengano inviati

<input type="checkbox"/> all'indirizzo postale sopra riportato					
<input type="checkbox"/> al seguente indirizzo					
Via		N.		Frazione	
Cap		Città		Prov	

Si allega la seguente documentazione:

---

---

---

---

**Trattamento dei dati personali**

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali, conseguente all'attività di rilevazione del territorio del Comune verrà effettuato esclusivamente al fine dell'accertamento e della liquidazione dei tributi locali, così come previsto dalla legge. Nessun altro uso dei suddetti dati verrà effettuato da questo Comune, che agli effetti del D.Lgs. n. 196 del 2003 s.m.i. deve essere considerato unico titolare del trattamento in oggetto. Responsabile del trattamento dei dati è il funzionario responsabile del tributo. La informiamo altresì che, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 s.m.i., i dati personali svolto da un Ente Pubblico ai fini fiscali non richiede il preventivo consenso espresso dall'interessato

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

<sup>2</sup> Tale circostanza deve essere comprovata da idonea documentazione

<sup>3</sup> In tal caso è necessario allegare alla presente la planimetria catastale ovvero il documento di accatastamento (DOCFA)