

**COMUNE DI MOZZECANE**

Provincia di Verona  
Via C. Bon Brenzoni 26  
www.comunemozzecane.it  
Ufficio Tributi

**Martedì** 9,30 – 12,30 e 16,30 – 17,30  
**Giovedì** 9,30 – 12,30 **Venerdì** su appuntamento

Tel:045/6335807

Fax:045/6335833

RICEVUTA

In data \_\_\_\_\_ L'incaricato \_\_\_\_\_

**DENUNCIA DEI LOCALI ED AREE TASSABILI AGLI EFFETTI DELLA TASSA RIFIUTI****IL CONTRIBUENTE****PERSONA FISICA O SOGGETTO DIVERSO**

Cognome/nome/denominazione sociale/ragione sociale .....

Luogo di Nascita ..... Data di nascita .....M F

Residenza: Città..... Prov. ....

Via ..... n. .... Cod. Fiscale:.....

Telefono .....

**RAPPRESENTANTE LEGALE PER IL SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA**

Cognome e nome.....

Natura della carica ..... Cod. Fiscale:.....

Residenza: Città: ..... Prov. ....

Via .....n. .... Telefono .....

**DICHIARA**

1 – INSEDIAMENTI E PROPRIETA'								
N.	Denuncia originaria o di variazione	Data di inizio occupazione o di variazione	UBICAZIONE			PROPRIETARIO		
1			Via	n.	interno	Cognome e nome		
						<b>TELEFONO</b>		
						Cod.fisc.		
2			Via	n.	interno	IDENTIFICATIVI CATASTALI		
						Foglio	Particella	Sub
2 – INSEDIAMENTI E SUPERFICI								
N.	Destinazione dei locali ed aree	Categoria	SUPERFICI					
			Locali principali ed accessori (MQ)	Aree scoperte operative escluse quelle di pertinenza della abitazione (MQ)	Totale superficie tassabile (MQ)			
1								
2								
3								
3 – ELENCAZIONE DELLE ALTRE PERSONE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE								
Nominativo		Data di nascita		Codice Fiscale				

Data .....

Firma .....