



COMUNE DI CASTIGLIONE FIBOCCHI

PROVINCIA DI AREZZO

UFFICIO TRIBUTI

TARI - TASSA SUI RIFIUTI UTENZE DOMESTICHE ADIBITE A CASA VACANZE - BED & BREAKFAST - LOCAZIONI AD USO TURISTICO

(Da compilarsi in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale. _____
residente in _____ CAP _____
via/p.za _____ n° _____ piano _____
tel./cell. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

in qualità di proprietario dell'immobile di cui ai seguenti dati catastali:

DATI CATASTALI FABBRICATO

Via /Piazza _____
Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Categoria _____
Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Categoria _____
Appartamento superficie totale mq _____ Posto auto o box mq _____

COMUNICA che a far data dal _____, svolge all'interno dell'unità immobiliare oggetto della presente denuncia, la seguente attività (*barrare la casella che interessa*):

- BED & BREAKFAST (con obbligo di comunicazione al SUAP)
- CASA VACANZE (con obbligo di comunicazione al SUAP)
- AFFITTACAMERE (con obbligo di comunicazione al SUAP)
- LOCAZIONE AD USO TURISTICO (senza obbligo di comunicazione al SUAP)
- ALTRO

SEGUE PAGINA 2 →

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA che la gestione dell'attività è svolta come di seguito indicato (*barrare la casella che interessa*):

- modalità non professionale** e rientra nella seguente tipologia (*barrare la casella che interessa*):
- attività svolta all'interno dell'abitazione di residenza del proprietario;
 - attività svolta in abitazione non di residenza del proprietario.

DICHIARA altresì, che ai sensi dell'art. 17, comma 6 bis del regolamento IUC - TARI, nella struttura ricettiva sono presenti (*barrare la casella che interessa*):

- N. 1 POSTO LETTO
- N. 2 POSTI LETTO
- N. 3 POSTI LETTO
- N. 4 POSTI LETTO
- N. 5 POSTI LETTO
- N. 6 POSTI LETTO

- modalità professionale** e rientra nella categoria degli "Alberghi senza ristorante"

Se l'attività ha carattere stagionale (inferiore a giorni 180) dovrà essere allegata la documentazione, rilasciata dal SUAP o dalle autorità competenti, comprovante tale situazione.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Firma del dipendente addetto