



**Comune di Arcore**  
 Provincia di Monza e Brianza  
 UFFICIO TRIBUTI  
 SERVIZIO FINANZIARIO

**DA PRESENTARE ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO IN DUPLICE COPIA**

**OGGETTO: RICHIESTA AGEVOLAZIONI TASSA RIFIUTI - TARI - UTENZE DOMESTICHE**

<b>DATI CONTRIBUENTE:</b>														
<b>Codice fiscale</b> da compilare sempre														
<b>Cognome e nome/Ragione o denominazione sociale</b>														
<b>Nato/a a</b>					<b>il</b>									
<b>Residente a</b>					<b>Via</b>				<b>n.</b>					
<b>Telefono</b>					<b>Indirizzo mail</b>									

<b>DENUNCIANTE solo SE DIVERSO dal contribuente (compilare per le seguenti ipotesi: legale rappresentante o amministratore delegato; erede di persona deceduta; tutore, curatore per persone sottoposte a interdizione/inabilitazione; altro)</b>														
<b>Qualifica, natura della carica</b>							<b>Tel.</b>							
<b>Cognome e nome</b>														
<b>Nato/a a</b>					<b>il</b>									
<b>Residente a</b>					<b>Via</b>				<b>n.</b>					
<b>Codice fiscale denunciante</b>														

**ALLEGARE ATTO DI NOTORIETÀ**

- RICHIESTE RIDUZIONE DAL** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- abitazione tenuta a disposizione per uso stagionale o altro uso limitato e discontinuo, nonché non locata o non concessa in comodato (Art. 26 comma 1);
  - abitazioni prive di arredo e inutilizzate, per le quali il contribuente dimostri all'Ufficio Tributi l'impossibilità di provvedere al distacco delle utenze (Art. 26 comma 2) ad esempio allaccio idrico condominiale (da richiedere/confermare entro il 31/01 di ogni anno);
  - cittadini italiani non residenti nel territorio dello Stato e iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero (AIRE) (Art. 18 comma 2 e/o Art. 26 comma 3);
  - anziani o disabili ricoverati in modo permanente in case di riposo o simili strutture (Art. 18 comma 5);

**RICHIESTE ESENZIONE DAL** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- privo di allacciamenti alle utenze domestiche (gas, elettrico, idrico, telefonico, informatico) e privo di arredamento **SOLO PER LOCALI AD USO ABITAZIONE** (allegare documentazione);
- le unità immobiliari per le quali sono stati rilasciati, anche in forma tacita, atti abilitativi (esempio SCIA o DIA) per restauro, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia (Art. 9 comma 1);

**Per gli immobili in via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

con i seguenti identificativi catastali: **Fg**..... **Mapp**..... **Sub**.....

**Fg**..... **Mapp**..... **Sub**..... ; **Fg**..... **Mapp**..... **Sub**.....

Annotazioni: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

Il Comune di Arcore, in qualità di titolare tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico.



**DA PRESENTARE ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO IN DUPLICE COPIA**

**Dichiarazione sostitutiva di ATTO DI NOTORIETÁ**

(ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000,  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 2001 n. 30/L)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_  
da compilare sempre

In rappresentanza della (compilare se diverso dal contribuente per le seguenti ipotesi: legale rappresentante o amministratore delegato; erede di persona deceduta; tutore, curatore per persone sottoposte a interdizione/inabilitazione; altro)

Qualifica \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Avente residenza a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e dell'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in particolare dall'art. 76 del DPR. 445/00  
DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

**Allega copia documento d'identità valido**

**Data** \_\_\_\_\_

Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

Art. 47 del DPR 445/00 "1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'art. 38; 2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza. ..."