

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PER LE DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DEGLI ART. 75 E 76 DPR 445/2000 CHE PREVEDONO LA DECADENZA DAI BENEFICI E L'OBBLIGO DI DENUNCIARE ALL'AUTORITÀ COMPETENTE,

DICHIARA

di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo:

| | | |
|----------------|-------|---------------------|
| Comune(*) NOLI | | Provincia(*) SAVONA |
| Via | | Numero civico |
| Scala | Piano | Interno |

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

| | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 2) Cognome(*) | | | | | |
| Nome(*) | | Data di nascita(*) | | | |
| Luogo di nascita(*) | Sesso(*) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Stato civile(**) celibe/nubile <input type="checkbox"/> 1 coniugato/a <input type="checkbox"/> 2 vedovo/a <input type="checkbox"/> 3 divorziato/a <input type="checkbox"/> 4 non documentato <input type="checkbox"/> 5 | | | |
| Cognome e nome coniuge | | Data e luogo matrimonio | | | |
| Dati vedovanza | | | | | |
| Cittadinanza(*) Italiana <input type="checkbox"/> straniera <input type="checkbox"/> specificare: | | Codice Fiscale(*) | | | |
| RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE *: | | | | | |
| Posizione nella professione se occupato: (**) | | | | | |
| Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 | Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Specificare professione: | | | | | |
| Condizione non professionale: (**) | | | | | |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1 | Studente <input type="checkbox"/> 2 | Disoccupato / in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 | Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Titolo di studio: (**) | | | | | |
| Nessun titolo | | | | | |
| Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 | Diploma <input type="checkbox"/> 3 | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 | Laurea <input type="checkbox"/> 5 | Dottorato <input type="checkbox"/> 6 |
| IN POSSESSO DI PATENTE: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| IN POSSESSO DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI, MOTOVEICOLI, CICLOMOTORI: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 3) Cognome(*) | | | |
| Nome(*) | | Data di nascita(*) | |
| Luogo di nascita(*) | Sesso(*) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Stato civile(**) celibe/nubile <input type="checkbox"/> 1 coniugato/a <input type="checkbox"/> 2 vedovo/a <input type="checkbox"/> 3 divorziato/a <input type="checkbox"/> 4 non documentato <input type="checkbox"/> 5 | |
| Cognome e nome coniuge | | Data e luogo matrimonio | |
| Dati vedovanza | | | |
| Cittadinanza(*) Italiana <input type="checkbox"/> straniera <input type="checkbox"/> specificare: | | Codice Fiscale(*) | |
| RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE *: | | | |

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Posizione nella professione se occupato: (**) | | | | |
| Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 | Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 | Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 |
| Specificare professione: | | | | |
| Condizione non professionale: (**) | | | | |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1 | Studente <input type="checkbox"/> 2 | Disoccupato / in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 | Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |
| Titolo di studio: (**) | | | | |
| Nessun titolo | | | | |
| Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 | Diploma <input type="checkbox"/> 3 | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 | Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6 |
| IN POSSESSO DI PATENTE: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| IN POSSESSO DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI, MOTOVEICOLI, CICLOMOTORI: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 4) Cognome (*) | | | |
| Nome(*) | | Data di nascita(*) | |
| Luogo di nascita(*) | Sesso(*) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Stato civile (**) celibe/nubile <input type="checkbox"/> 1 coniugato/a <input type="checkbox"/> 2 vedovo/a <input type="checkbox"/> 3 divorziato/a <input type="checkbox"/> 4 non documentato <input type="checkbox"/> 5 | |
| Cognome e nome coniuge | | Data e luogo matrimonio | |
| Dati vedovanza | | | |
| Cittadinanza(*) Italiana <input type="checkbox"/> straniera <input type="checkbox"/> specificare: | | Codice Fiscale(*) | |
| RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE *: | | | |
| Posizione nella professione se occupato: (**) | | | |
| Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 | Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 |
| Specificare professione: | | | |
| Condizione non professionale: (**) | | | |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1 | Studente <input type="checkbox"/> 2 | Disoccupato / in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 | Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 |
| Titolo di studio: (**) | | | |
| Nessun titolo | | | |
| Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 | Diploma <input type="checkbox"/> 3 | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6 |
| IN POSSESSO DI PATENTE: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| IN POSSESSO DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI, MOTOVEICOLI, CICLOMOTORI: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| 5) Cognome (*) | |
| Nome(*) | Data di nascita(*) |

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Luogo di nascita ^(*) | | Sesso ^(*) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Stato civile ^(**) celibe/nubile <input type="checkbox"/> 1 coniugato/a <input type="checkbox"/> 2 vedovo/a <input type="checkbox"/> 3 divorziato/a <input type="checkbox"/> 4 non documentato <input type="checkbox"/> 5 | |
| Cognome e nome coniuge | | | | Data e luogo matrimonio | |
| Dati vedovanza | | | | | |
| Cittadinanza ^(*) Italiana <input type="checkbox"/> straniera <input type="checkbox"/> specificare: | | | | Codice Fiscale ^(*) | |
| RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE *: | | | | | |
| Posizione nella professione se occupato: ^(**) | | | | | |
| Imprenditore Libero professionista <input type="checkbox"/> 1 | | Dirigente Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | | Lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> 3 | |
| | | | | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5 | |
| Specificare professione: | | | | | |
| Condizione non professionale: ^(**) | | | | | |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1 | | Disoccupato / in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 | | Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4 | |
| Studente <input type="checkbox"/> 2 | | | | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5 | |
| Titolo di studio: (**) | | | | | |
| Nessun titolo | | | | | |
| Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1 | | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 | | Diploma <input type="checkbox"/> 3 | |
| | | | | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 | |
| | | | | Laurea <input type="checkbox"/> 5 | |
| | | | | Dottorato <input type="checkbox"/> 6 | |
| IN POSSESSO DI PATENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| IN POSSESSO DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI, MOTOVEICOLI, CICLOMOTORI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | |

Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

| | |
|--|--|
| Cognome ^(*) | Nome ^(*) |
| Luogo ^(*) | Data di nascita ^(*) |
| <input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente. | <input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____ |

PER ASSENSO: _____

- Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L. 28-3-2014, n. 47 (convertito nella legge 23-5-2014, n. 80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa
- 1 Di essere proprietario** (si può allegare copia dell'atto di proprietà)
Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:
Sezione ____; foglio ____; particella o mappale ____; subalterno _____
- 2 Di essere intestatario del contratto di locazione** (si può allegare copia del contratto) regolarmente registrato presso l'Agenzia delle entrate di _____; in data _____; al n. _____
- 3 Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica** (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

4 Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito (si può allegare copia del contratto di comodato) regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____; in data _____; al n. _____

5 Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

Indicare dati utili a consentire la verifica da parte Ufficio Anagrafe _____

6 Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

Indicare dati utili a consentire la verifica da parte Ufficio Anagrafe _____

Dichiarazione del proprietario Dichiarazione della famiglia coabitante Altro _____

Si allegano i seguenti documenti: _____

Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

| | |
|------------|---------------|
| Comune | Provincia |
| Via/Piazza | Numero civico |
| Telefono | Cellulare |
| Fax | e-mail / Pec |

Data _____

Firma del richiedente _____

FIRMA PER ASSENSO ALTRO GENITORE: _____

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Firma del componente n° 2 _____ Firma del componente n° 3 _____

Firma del componente n° 4 _____ Firma del componente n° 5 _____

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del Comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del Comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest'ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente;
- che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.

Il cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A).

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B).

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

Al Comune di NOLI

Servizi demografici - Ufficio Anagrafe

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

...L.... sottoscritt.....

nat.... a(.....), il,residente a.....
in n., C.F.:.....

in qualità di **proprietario** **legale rappresentante della società proprietaria**

dell'immobile ubicato in: via n. int. scala.

referimenti catastali: sezione foglio particella subalterno

ai sensi dell'art. 5 del D-L- 28/03/2014 in base al quale "*Chiunque occupa abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza né l'allacciamento a pubblici servizi in relazione all'immobile medesimo e gli atti emessi in violazione di tale divieto sono nulli a tutti gli effetti di legge.*"
sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

di aver autorizzato le seguenti n. _____ persone:

| COGNOME E NOME | DATA E LUOGO NASCITA |
|----------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

a dimorare abitualmente in tale immobile e **di prestare quindi il proprio assenso al trasferimento in esso della loro residenza anagrafica.**

.....
(luogo e data)

...L... Dichiarante

.....

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
cittadino/a _____ residente in _____ via/piazza _____
n. _____ int. _____ tel. _____ EMAIL _____ PEC _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),
DICHIARA IN QUALITÀ DI COABITANTE, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 223/1989 recante "famiglia anagrafica" e ai sensi dell'art. 5 del D.L. n. 47/2014, convertito con legge n. 80/2014 recante "lotta all'occupazione abusiva di immobili", di essere a conoscenza che la/le persona/e sotto indicate risiedono abitualmente all'indirizzo sopra riportato

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

dichiara altresì che con la/le predetta/e persona/e:

Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente.

Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: coniugio parentela affinità adozione tutela vincoli affettivi

E' informato che i dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati e conservati dall'Amministrazione nel rispetto del decreto legislativo del 30-06-2003, n. 196, per le finalità strettamente necessarie all'espletamento della correlata attività amministrativa.

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile):

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata insieme, alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

| | |
|---|---|
| <p>FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA identificato mediante _____</p> <p>_____</p> <p>Data _____ L'ADDETTO</p> <p>_____</p> | <p>SI ALLEGA FOTOCOPIA:</p> <p><input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> PASSAPORTO</p> <p><input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> |
|---|---|

Avvertenze:

(*) Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

(**) Dati d'interesse statistico.

(***) Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art. 116, comma 11, del C.d.S.).

Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/oC.F.....
nata/o a il
residente a in vianr .../..... Int.
è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

D I C H I A R A

Ai fini della determinazione del numero di componenti il proprio nucleo familiare di residenza per la Tariffa Rifiuti (TARI) del Comune di Noli, ai sensi dell'articolo 11 del Regolamento IUC Comunale di Noli – Approvato con delibere C.C: n°16 del 08/04/2014, n° 9 del 4/3/2016, per l'immobile identificato al catasto urbano foglio _____ mappale _____ subalterno _____ categoria catastale _A/_ _____:

che la famiglia convivente (dalla data 01/01_____) è composta come risulta dal seguente prospetto;

| <i>cognome e nome</i> | <i>luogo di nascita</i> | <i>data nascita</i> | <i>rapporto parentela</i> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| | | | dichiarante |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La/Il dichiarante

Luogo lì,

OBBLIGATORIO ALLEGARE UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 del T.U. approvato con D.P.R. 445/2000).



Comune di Noli

Provincia di Savona

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI - TARI

(Art.1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147)

DICHIARAZIONE UTENZE DOMESTICHE

| |
|---|
| Il/la sottoscritto/a |
| nato/a a il .../.../....., C.F..... |
| residente invia n.....int..... cap..... |
| Tel.....e-mail..... e-mail pec..... |

| |
|---|
| (Oppure se società od altro ente) Il/la sottoscritto/a |
| nato/a a il .../.../....., quale legale rappresentante della Società (o Ente) |
|, C.F..... |
| codice ATECO dell'attività..... con sede in |
| Viaciv.....int/.....cap..... - Tel.....e-mail..... |

ai fini dell'applicazione del tributo comunale sui rifiuti:

DICHIARA

l'inizio la variazione la cessazione

a seguito di (motivazione).....

con decorrenza .../.../....., dell'occupazione della detenzione del possesso

dei seguenti immobili:

| Identificativi catastali | Ubicazione: via / civico / interno | Tipologia * | Superficie |
|---|------------------------------------|-------------|------------|
| Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ Categoria _____ Consistenza (mq/vani) _____ | _____ | | mq. _____ |
| Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ Categoria _____ Consistenza (mq/vani) _____ | _____ | | mq. _____ |
| Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ Categoria _____ Consistenza (mq/vani) _____ | _____ | | mq. _____ |

| | | | |
|----------------------------|--|--|------------|
| TOTALE MQ tassabili | | | mq. |
|----------------------------|--|--|------------|

*ABITAZIONE / CANTINA / GARAGE / SOFFITTA / ALTRO / AREE SCOPERTE TASSABILI

Orario apertura al pubblico: martedì e giovedì dalle ore 9.30 alle ore 12.00

Sede legale Piazza Milite Ignoto, 6 - 17026 NOLI (SV) / Codice fiscale e partita I.V.A.: 00296990096
Tel: 019 7499526 - 7499538 - Fax: 019 2070911 / <http://www.comunenoli.gov.it> / E-mail: ufficiotributi@comune.noli.sv.it
Mailpec: protocollo@pec.comune.noli.sv.it

