

all'ufficio tributi Comune di
Cervignano d'Adda

oggetto: tassa sui rifiuti – TARI

DENUNCIA DEI LOCALI E DELLE AREE OCCUPATE DA PERSONE FISICHE

tipo di denuncia:

- originaria
- variazione (cambio di indirizzo)
- rettifica
- in sostituzione di
- aggiunta locali - altro
-

il/la sottoscritto/a
nato/a a _____ il _____
residente
Via _____
c.f. _____
Telefono /cellulare _____
mail _____

dichiaro

di detenere dal _____ in Cervignano d'Adda in

via/Piazza _____ n. _____ piano _____ interno _____ scala _____

Indicare la superficie calpestabile esclusi muri e balconi	foglio	mappale	subalterno	mq
Abitazione				
Cantina				
Soffitta				
Garage				
Posto auto				
Abitazione				

- di essere proprietario
- di essere affittuario/ _____ (indicare i dati del proprietario)
cognome _____
nome _____ residenza _____ cf: _____

- o che nell'abitazione sopra indicate svolge anche l'attività di _____
per mq _____

inoltre

he il suo nucleo familiare è composto da:

n. componenti _____

cognome	nome	Luogo nascita	Data nascita	Codice fiscale

chiede

che l'avviso di pagamento venga recapitato al seguente indirizzo:

via _____ n _____

cap _____ città _____ prov _____

annotazioni:

data _____ firma _____

allegare copia documento di riconoscimento.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Cervignano d'Adda saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Cervignano d'Adda. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente.

Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto: dr. ACCERBI ALESSANDRO.

Relativamente al trattamento consentito dei dati personali conferiti con questa richiesta e con i relativi allegati, il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati e di accettarne i contenuti.

Data _____ Firma _____