



COMUNE DI PESSANO CON BORNAGO

Città Metropolitana di Milano

Via Roma, n. 31 – Cap. 20042 – C.F./P.IVA N.03064000155

Ufficio Tributi: tel. diretto 02/959697208

e-mail: tari@comune.pessanoconbornago.mi.it

Sito Internet: www.comune.pessanoconbornago.mi.it

TASSA SUI RIFIUTI (TARI)

DENUNCIA AGGIORNAMENTO NUCLEO FAMILIARE

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE DICHIARANTE

Il sottoscritto

UTENZA N.		
*COGNOME E NOME		
*NATO	A	() IL
*CODICE FISCALE		
*RESIDENTE A		
VIA/VIALE/PIAZZA	N.	int.
TELEFONO		
E-MAIL	<input type="checkbox"/> SBARRARE LA CASELLINA PER RICEVERE I DOCUMENTI TARI PER MAIL MAIL:	
INDIRIZZO AVVISO di PAGAMENTO (se diverso dalla residenza)		

DICHIARA

ai fini dell'applicazione della tassa sui rifiuti (TARI) e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n. 445 le seguenti variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare:

con decorrenza dal <i>(inserire data)</i>  <input type="text"/> a seguito di:
<input type="checkbox"/> nascita di figlio/nipote _____
<input type="checkbox"/> decesso familiare _____
<input type="checkbox"/> iscrizione nuovo componente _____
<input type="checkbox"/> dichiarazione ospitalità <i>(anche se non compare nello stesso stato di famiglia)</i> _____
<input type="checkbox"/> cancellazione componente _____
<input type="checkbox"/> per emigrazione in altro Comune <i>(specificare)</i> _____
<input type="checkbox"/> per coabitazione/ costituzione nuovo nucleo con <i>(specificare)</i> _____
<input type="checkbox"/> per trasferimento in modo permanente presso ⁽¹⁾ : _____
<input type="checkbox"/> Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) <i>(specificare)</i> _____
<input type="checkbox"/> Famiglie Protette ⁽²⁾ _____
<input type="checkbox"/> Comunità di recupero <i>(specificare)</i> _____
<input type="checkbox"/> Centri socio educativi <i>(specificare)</i> _____
<input type="checkbox"/> Istituto Penitenziario <i>(specificare)</i> _____
⁽¹⁾ Il trasferimento deve essere documentato e certificato dalla struttura ospitante
⁽²⁾ Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - il trasferimento sarà accertato direttamente dall'Ufficio con i servizi competenti

il proprio nucleo è composto dalle seguenti persone:

- 1) _____ nato a _____ ()_il _____
2) _____ nato a _____ ()_il _____
3) _____ nato a _____ ()_il _____
4) _____ nato a _____ ()_il _____
5) _____ nato a _____ ()_il _____
6) _____ nato a _____ ()_il _____

con decorrenza dal (inserire data) → a seguito di:

- nascita di figlio/nipote _____
 decesso familiare _____
 iscrizione nuovo componente _____
 dichiarazione ospitalità (anche se non compare nello stesso stato di famiglia) _____
 cancellazione componente _____
 per emigrazione in altro Comune (specificare) _____
 per coabitazione/costituzione nuovo nucleo con (specificare) _____
 per trasferimento in modo permanente presso ⁽¹⁾:
 Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) (specificare) _____
 Famiglie Protette ⁽²⁾ _____
 Comunità di recupero (specificare) _____
 Centri socio educativi (specificare) _____
 Istituto Penitenziario (specificare) _____

⁽¹⁾ Il trasferimento deve essere documentato e certificato dalla struttura ospitante

⁽²⁾ Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - il trasferimento sarà accertato direttamente dall'Ufficio con i servizi competenti

il proprio nucleo è composto dalle seguenti persone:

- 1) _____ nato a _____ ()_il _____
2) _____ nato a _____ ()_il _____
3) _____ nato a _____ ()_il _____
4) _____ nato a _____ ()_il _____
5) _____ nato a _____ ()_il _____
6) _____ nato a _____ ()_il _____

ATTENZIONE

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Ufficio Tributi qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato con la presente denuncia **entro 90 giorni** dalla data dell'evento.

DATA _____

FIRMA del RICHIEDENTE _____
(se il presente modello viene trasmesso via MAIL, allegare copia della Carta d'Identità)

Il presente modulo dovrà essere consegnato a mano:

- 1. Presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Pessano con Bornago** (consegnando duplice copia) - Tel: 02/959697.200
Lunedì dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 17.00 alle 19.00
Martedì/Giovedì/Venerdì dalle 9.00 alle 12.00
Mercoledì dalle 16.00 alle 18.00
- 2. Presso l'Ufficio Tributi del Comune di Pessano con Bornago** (consegnando duplice copia) - Tel: 02/959697.208
Lunedì dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 17.00 alle 19.00
Giovedì dalle 9.00 alle 12.00

OPPURE
può essere trasmesso

- 3. Via MAIL** all'indirizzo comune.pessanoconbornago@legalmail.it (singola copia - allegare copia della Carta d'Identità)
- 4. Tramite raccomandata a/r a:** Comune di Pessano con Bornago – Via Roma n.31 – 20042 Pessano con Bornago (MI)