

## AUTOCERTIFICAZIONE RIDUZIONE T.A.R.I

(legge 147/2013, art. 1, comma 685 e s.m.i. - ex art. 70 D.Lgs. n. 507/1993)

<b>Il/La Sottoscritto/a:</b>	
Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ____/____/____	Comune di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Residenza: Via _____	N. civico _____
Comune _____	CAP _____ Prov _____
Tel. ____/____/____	Fax ____/____/____ E-mail _____
In qualità di: _____ della Società _____	
Con sede in _____	Via _____ n _____
Codice Fiscale _____	P.IVA _____
Attività svolta _____	

### DICHIARA

che i seguenti locali e/o aree scoperte operative:

TIPO LOCALE *	INDIRIZZO	SUPERFICIE (mq)	FOGLIO	NUM	SUB

Classificati nella seguente categoria (barrare la categoria di competenza):

<input type="checkbox"/>	6	Residence - Alberghi senza ristorante - Pensioni - Affittacamere	
<input type="checkbox"/>	10	Negozi abbigliamento, calzature, libreria, cartoleria, ferramenta, e altri beni	
<input type="checkbox"/>	11	Edicola, farmacia, tabaccaio, plurilicenze	
<input type="checkbox"/>	16	Ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie,	
<input type="checkbox"/>	17	Bar, caffè, pasticceria	
<input type="checkbox"/>	18	Supermercato, pane e pasta, macelleria, salumi e formaggi, generi alimentari	

Saranno aperti per almeno 9 mesi nell'anno \_\_\_\_\_;

### DICHIARA INOLTRE

Che le indicazioni fornite nella presente denuncia sono rispondenti a verità, essendo a conoscenza che, in caso contrario, incorrerà nelle sanzioni previste dalle norme vigenti.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega: Copia documento di identità**

**Il presente modello deve essere presentato al protocollo del comune entro il 30 settembre a valere per l'anno in corso.**