# Comune di Castellafiume ( AQ )

Via Napoli N°1 c.a.p. 67050
TEL. 0863/54142 FAX 0863/54440
P.I. 00201380664
E-Mail info@comune.castellafiume.aq.it

**Al responsabile Uff. Tributi del Comune di Castellafiume**

| **DENUNCIA T.A.R.S.U. PER ABITAZIONE** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

In qualità di: ☐ Proprietario ☐ Affittuario

**Dichiara**

Di occupare i seguenti locali ad uso abitazione

Indirizzo.....Tot Mq .....

Tipo di utilizzo .....

E che il calpestio è così diviso:

Abitazione *(Mq)*.....

Autorimessa *(Mq)*.....

Cantina *(Mq)*.....

Mansarda *(Mq)*.....

**Dichiara**

Che gli altri abitanti dell'abitazione coobbligati al pagamento della tassa sono:

*(Nome e cognome)* .....

*(Luogo e data di nascita )*.....

*(Nome e cognome)* .....

*(Luogo e data di nascita )*.....

*(Nome e cognome)* .....

*(Luogo e data di nascita )*.....

*(Nome e cognome)* .....

*(Luogo e data di nascita )*.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Castellafiume lí, ..... Il Dichiarante .....