

## Comune di Filattiera Provincia di Massa – Carrara

Al Responsabile del Servizio Tributi  
del Comune di Filattiera  
Borgo Santa Maria, 7  
54023 – Filattiera (MS)

**OGGETTO:** dichiarazione, mediante autocertificazione ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per: occupazione, variazione o cessazione di locali/superfici relativo ad **UTENZA NON DOMESTICA** ai fini TA,RI.

NUOVA UTENZA	SUBENTRO*	MODIFICHE AI DATI	CESSAZIONE UTENZA**		
*Precedente utente:		**Nuovo utente:			
Codice Cliente: _____					
Ragione Sociale: _____					
Indirizzo sede: _____			Tel.: _____		
Fax: _____		email: _____			
Attività svolta: _____					
Legale Rappresentante: _____					
C.F. / P.IVA: _____					
Recapito fattura (se diverso da quanto sopra): _____					
Locali di proprietà		Locali in affitto (proprietario: _____)	Altro		
Indirizzo dei locali: _____					
ESTREMI CATASTALI	Cat.	Foglio:	Mappale:	Subalterno:	mq:
	Cat.	Foglio:	Mappale:	Subalterno:	mq:
	Cat.	Foglio:	Mappale:	Subalterno:	mq:
<b>Superficie totale in mq</b> (allegare, se in possesso, la planimetria) così suddivisa (si veda elenco d.P.R. n. 158/1999 e s.m.i.)					
<b>N.B.</b> verificare in base al vigente regolamento comunale (approvato con Deliberazioni di C.C. nr. 16/2021) quali siano le superfici assoggettabili al tributo e quali siano invece da escludersi.					
* verificare con il regolamento comunale vigente quali superfici devono essere calcolate e quali invece vanno escluse.					
Descrizione (es. uffici, mensa, negozio, ristorante...)					mq
1.					
2.					
3.					
4.					
5. Locali nei quali vengono prodotti rifiuti speciali:(all. docum. Art 10 c.5 Regolamento)					
Totale:					
Locali occupati dal:			Locali liberati dal:		
Locali sfitti dal:			Immobile privo di utenze dal:		
<b>Nel caso in cui l'utenza sia cessata, indicare dove far recapitare la fattura:</b>					

### Dichiarante

Cognome:			Nome:		
Codice Fiscale: _____					
Ruolo ricoperto in azienda: _____					
Note / Commenti: _____					

Consapevole delle responsabilità civili, penali ed amministrative in caso di false o mendaci dichiarazioni previste dal d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., DICHIARA che quanto sopra corrisponde a verità.

Altresì, con la presente autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. n. 2016/679 e s.m.i

Si allega:  copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante;  altra documentazione utile;  
Luogo e data, lì \_\_\_\_\_ firma leggibile \_\_\_\_\_

Ricevuto da: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_