

Identificativi catastali (OBBLIGATORI)

<u>Sez</u>	<u>Fg</u>	<u>Mapp</u>	<u>Sub</u>	<u>Cat</u>	<u>Mq</u>	<u>Ubicazione</u>

Categoria	mq	Categoria	mq
<u>Associazioni, biblioteca, scuola</u>		<u>Barbiere, estetista, parrucchiere</u>	
<u>Teatri, cinema</u>		<u>Idraulico, falegname, artigiano gen.</u>	
<u>Magazzini, depositi, autorimesse</u>		<u>Autofficina, carrozzeria, gommista</u>	
<u>Distributori, impianti sportivi</u>		<u>Attività industriali</u>	
<u>Autosaloni, esposizioni</u>		<u>Attività artigianali di produzione</u>	
<u>Alberghi con ristorante</u>		<u>Ristoranti, pizzerie, osterie</u>	
<u>Alberghi senza ristorante</u>		<u>Mense, birrerie, fast food</u>	
<u>Case di cura, di riposo, caserme</u>		<u>Bar, caffè, pasticceria, gelateria</u>	
<u>Ospedali</u>		<u>Commercio alimentare</u>	
<u>Uffici</u>		<u>Plurilicenze alimentari-miste</u>	
<u>Banche</u>		<u>Fioristi, frutta-verdura, pescherie</u>	
<u>Commercio beni durevoli</u>		<u>Ipermercati</u>	
<u>Edicole, farmacie, tabaccherie</u>		<u>Discoteche, night, sale gioco</u>	
<u>Antiquariato, tende, tessuti</u>		<u>Aree operative scoperte</u>	

A - INIZIO OCCUPAZIONE

Data di inizio utilizzabilità dei locali:

--	--	--

Allegare OBBLIGATORIAMENTE copia del contratto d'affitto o d'acquisto

Dichiara di:

Voler usufruire di una nuova dotazione

Effettuare ai sensi dell'art.4 c.6 del Regolamento Comunale il versamento di un deposito cauzionale pari a € 100,00 nella seguente modalità:

- Bonifico al seguente IBAN: IT66 V035 9901 8000 0000 0131 240 con causale : DEPOSITO CAUZIONALE TARI
- Bollettino Postale sul conto corrente n. 13886254 intestato al Comune di Castelcovati con causale : DEPOSITO CAUZIONALE TARI
- Pagamento tramite Pos presso il Comune

Dichiara altresì la sostituzione /ritiro/ integrazione/consegna della seguente dotazione:

Tipologia bidone	Tipologia Sacchetti	Q.tà
N. Indifferenziato da Lt	Tag:	
N. Organico da Lt	Pacco Organico	
	Pacco Plastica	
N. Carta da Lt	Pacco Verde	
N. Vetro da Lt	Note:	

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiara altresì la sostituzione /ritiro/ integrazione/consegna della seguente dotazione:

Tipologia bidone	Tipologia Sacchetti	Q.tà
N. Indifferenziato da Lt	tag	
N. Organico da Lt	Pacco Organico	
	Pacco Plastica	
N. Carta da Lt	Pacco Verde	
N. Vetro da Lt	Note:	

Il/La sottoscritto/a	C.F.
In qualità di	<input type="radio"/> Legale Rappresentante dell'Impresa o Ente	C.F./P.Iva :	
Ha presentato in data odierna la denuncia di : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Apertura <input type="radio"/> Variazione <input type="radio"/> Cessazione dell'utenza della tassa rifiuti.			
Luogo e data _____			Timbro Comune