



Via A. Labriola, 1  
37054 Nogara (VR)  
Tel 0442/511045 Fax 0442/513563  
info@esacom.it

## DENUNCIA PER UTENZE NON DOMESTICHE (UND)

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

CODICE ANAGRAFICO \_\_\_\_\_

### DATI PERSONA FISICA / GIURIDICA:

- LEGALE RAPPRESENTANTE/AMMINISTRATORE dell'azienda dichiarante  
 TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

|                                  |        |  |          |         |         |      |  |
|----------------------------------|--------|--|----------|---------|---------|------|--|
| Cognome e nome:                  |        |  |          |         |         |      |  |
| C.F.:                            |        |  |          | Nato a: |         |      |  |
| Prov.:                           | Il:    |  | Naz.tà:  |         |         |      |  |
| <b>Residente</b> nel Comune di : |        |  |          |         | Prov.:  | CAP: |  |
| Via :                            |        |  | n°:      | int.:   | Piano : |      |  |
| Tel :                            | Fax. : |  | e-mail : |         |         |      |  |

### DATI ATTIVITÀ:

|                                |                                    |               |         |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|---------|
| Ragione Sociale:               |                                    | P.I.:         |         |
| Cod. Fisc.:                    | Sede <b>legale</b> nel Comune di : |               |         |
| Indirizzo:                     |                                    | N°:           | C.A.P.: |
| Tel:                           | Fax:                               | Cod. Univoco: |         |
| Email:                         | Pec:                               |               |         |
| Sede <b>amm.va/operativa</b> : |                                    |               |         |

Si **dichiara** che la suddetta ragione sociale è conforme all'iscrizione alla C.C.I.A.A. e, in caso di non iscrizione alla C.C.I.A.A., è conforme all'iscrizione all'Ufficio I.V.A.

Si richiede invio documento PRESSO: \_\_\_\_\_

Estremi documento riconoscimento (allegare copia)

Carta Id. Comune di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dt.rilascio \_\_\_\_\_

Patente Guida Prefettura di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dt.scad. \_\_\_\_\_

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- Copia della Carta d'Identità del Leg. Rapp./Amm./Titolare
- Copia dell'attribuzione/visura della C.C.I.A.A. dove viene specificato il codice attività e/o copia del certificato di Partita IVA rilasciato dall'Ufficio IVA
- Planimetria dell'immobile in scala e dati catastali e/o visura catastale con mq
- Copia contratto di affitto

**NUOVA UTENZA**  
**DICHIARA**

**Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale**

di occupare e/o condurre a partire dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ i locali e le aree adibite ad uso non domestico ubicati dove segue:

**DATI CATASTALI:**

|             |      |        |       |           |  |         |  |
|-------------|------|--------|-------|-----------|--|---------|--|
| Comune di : |      |        |       | Prov.:    |  |         |  |
| Via:        |      | n°     |       | Piano     |  | Interno |  |
| Cat :       | Fg.: | Part.: | Sub.: | sezione : |  |         |  |
| Cat :       | Fg.: | Part.: | Sub.: | sezione : |  |         |  |

**CONDUZIONE :**  Proprietario  Affitto

SE AFFITTO INDICARE IL PROPRIETARIO

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ C.A.P. : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Il precedente occupante dei locali e' stato/a (generalità ed indirizzo): \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SVOLTA :** \_\_\_\_\_  
(allegare certificato Camera di Commercio)

**BARRARE LA CASELLA APPROPRIATA AL TIPO DI ATTIVITÀ:**

- se Utenza temporanea inferiore a 180 gg/a
- se Attività permanente
- se Attività stagionale (come da autorizzazioni rilasciate dall'ufficio competente)

**COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLA TARIFFA:**

| DESTINAZIONE D'USO   | SUP. CALPESTABILE (m <sup>2</sup> ) DEI LOCALI SOGGETTI A TARIFFA |  |
|--|---|--|
| Superficie complessiva   |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Aree scoperte operative  |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati) |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Altro:   |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
|  | Sup. Tot.:  |  |

COMUNICAZIONI UTENTE : \_\_\_\_\_

# VARIAZIONE

## DICHIARA

Comunicazione da effettuarsi entro i tempi stabiliti da Regolamento Comunale

che sono intervenute le seguenti variazioni :

### 1. NUOVA COMMISURAZIONE DELLE SUPERFICI AI FINI DEL CALCOLO DELLATARIFFA

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

| DESTINAZIONE D'USO   | SUP. CALPESTABILE (m <sup>2</sup> )<br>DEI LOCALI SOGGETTI A<br>TARIFFA |  |
|--|---|--|
| Locali   |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Aree scoperte operative  |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Aree ove si producono rifiuti speciali e/o pericolosi (non assimilati) |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
| Altro:   |   | <input type="checkbox"/> si allega planimetria |
|  |   |  |

### 2. VARIAZIONE CATEGORIA (allegare certificato Camera di Commercio)

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Descrizione : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. ALTRA VARIAZIONE

Data variazione : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Descrizione : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CESSAZIONE UTENZA

### CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAI RUOLI DELLA TARIFFA PER I LOCALI SOTTO INDICATI E DICHIARA

#### ai sensi del Regolamento Comunale

che a **partire dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ avvenga la cessazione dell'occupazione del seguente immobile:

|                        |  |     |  |       |             |         |  |         |  |
|------------------------|--|-----|--|-------|-------------|---------|--|---------|--|
| Via immobile cessato : |  | n°: |  | Int.: |             | Piano : |  | Scala : |  |
| Comune :               |  |     |  |       | Località' : |         |  |         |  |

Motivo della cessazione :

Recapito della corrispondenza  
(nominativo e indirizzo) \_\_\_\_\_

Proprietario dell'immobile cessato : \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

C.A.P. : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

i locali sono:  di proprietà  utilizzati in affitto  altro uso

che i locali suddetti non sono utilizzati e non sono allacciati ai servizi di rete nemmeno con sistemi sostitutivi, e/o arredati;

che i locali suddetti sono utilizzati e sono allacciati ai servizi di rete anche con sistemi sostitutivi, e/o arredati

Si richiede la riduzione per immobile vuoto predisposto e non utilizzato come da Regolamento Comunale

Comunicazioni dell'utente :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'articolo 76 del DPR NR.445 DEL 28 DICEMBRE 2000, di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 de D.P.R. del 28/12/00 nr. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000; edotto di quanto previsto all'art,11, comma 1 D.P.R.403/98 per il controllo a campione da parte delle amministrazioni sulla veridicità delle dichiarazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

In riferimento a quanto previsto da Reg. Europeo 679/2016, acconsento al trattamento dei dati in funzione dei contenuti specificati nell'informativa al seguente indirizzo web: <http://www.esacom.it/informativa-privacy> e di cui ho preso visione.  
Il consenso è da ritenersi valevole per il trattamento finalizzato alla gestione della richiesta.

Esprimo il Consenso al Trattamento

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_