



COB
CONSORZIO
OBBLIGATORIO UNICO DI
BACINO - VERBANIA

Sede Amministrativa

Via Olanda, 57 28922 Verbania Pallanza

C.F. e P.IVA 00386540033

Tel. 0323/509511 Fax 0323/509508

e-mail segreteria@consorziodibacinovb.it

Ufficio TIA – Stresa

Via P.pe Tomaso, 55 28838 Stresa

Tel. 0323/939211 Fax 0323/939222

e-mail tiastresa@conservco.it

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

NUMERO ARCHIVIO UTENTE

BADGE N.

PRATICA evasa sospesa tardiva

DATA PRESENTAZIONE

DATA INSERIMENTO

CODICE OPERATORE

RICEVUTA N.

DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA DI IGIENE AMBIENTALE

INIZIO CESSAZIONE RIDUZIONE VARIAZIONE

Il/la sottoscritto/a											
nato a						prov.			il		
C.F.						residente in					
via/piazza						n°			prov.		CAP
tel.				cel.				fax			
E-mail						in qualità di					
della società/ditta						avente sede legale in					
						via/piazza			n°		
partita Iva/codice fiscale											

agli effetti dell'applicazione della Tariffa di Igiene Ambientale, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

L' INIZIO DELLA DETENZIONE e/o OCCUPAZIONE DEI SEGUENTI LOCALI ED AREE AD USO ATTIVITA' UBICATI NEL COMUNE DI STRESA
allegare fotocopia della planimetria in scala o quotata

a decorrere dal giorno _____

via/piazza _____ n° _____ precedentemente

occupati da _____

SUPERFICI CALPESTABILI

RIPARTIZIONE	SUPERFICIE MQ.	RIFERIMENTI CATASTALI		
		FOGLIO	MAPP/PART.	SUB.
TOTALE MQ. SOGGETTI A TIA		← CAMPO OBBLIGATORIO		
TOTALE MQ. ESCLUSI ART. 13 (rifiuti speciali non assimilati/pericolosi)		← CAMPO OBBLIGATORIO		

COMUNE DI STRESA - UTENZA NON DOMESTICA

Compilare in stampatello e consegnare (*) allo sportello Tia di Via P. pe Tomaso, 55

<input type="checkbox"/> DI PROPRIETA'	<input type="checkbox"/> IN AFFITTO	<input type="checkbox"/> IN COMODATO D'USO
--	-------------------------------------	--

Nome e cognome del proprietario

Indirizzo

Amministratore (nome e cognome)

(*) ai sensi del vigente regolamento, la denuncia deve essere presentata entro **60 giorni** (sessanta) dall'inizio dell'occupazione o detenzione dei locali.

DATI ATTIVITA'

ATTIVITA' SVOLTA	
CODICE ISTAT (agenzia delle Entrate)	
CODICE ATECO (iscrizione Camera di Commercio)	
CATEGORIA (assegnata dall'ufficio Tia)	

RICHIESTA RECAPITO FATTURE*(da compilare solo se diverso da quello della sede legale)*

Il/la sottoscritto/a chiede che, con effetto dal le fatture siano recapitate a:

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE	VIA/PIAZZA e N. CIVICO	CAP	LOCALITA'

ALLEGATI	
ANNOTAZIONI DEL DICHIARANTE	
NOTE PER L'UFFICIO	

LA VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI:

a decorrere dal giorno _____

DELLA **SUPERFICIE** DELL'IMMOBILE SITO IN:

via/piazza _____ n° _____ int. _____

da mq. _____ a mq. _____ per:

- condono edilizio;
 ampliamento;
 altro _____

SUPERFICIE CALPESTABILI

RIPARTIZIONE	SUPERFICIE MQ.	RIFERIMENTI CATASTALI		
		FOGLIO	MAPP/PART.	SUB.
TOTALE MQ. SOGGETTI A TIA		← CAMPO OBBLIGATORIO		
TOTALE MQ. ESCLUSI ART. 13 (rifiuti speciali non assimilati/pericolosi)		← CAMPO OBBLIGATORIO		

allegare fotocopia planimetria catastale

DEL CODICE **ISTAT / ATECO**:

da CODICE Istat/Ateco _____ a CODICE Istat/Ateco _____

Chiede pertanto che la categoria di attribuzione ai fini del calcolo della Tia venga rivista ed eventualmente aggiornata

da CATEGORIA Tia _____ a CATEGORIA Tia _____

Ai sensi e per gli effetti dell art. 13 del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati comunicati saranno sottoposti ad operazioni di trattamento a fini strettamente connessi allo svolgimento dell'attività del Consorzio, alla gestione dei rapporti con la clientela, a finalità connesse con adempimenti legali e fiscali. Gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003.

_____, li _____

Firma utente

Firma operatore

*in caso di spedizione si alleghi copia
di valido documento di identità*