



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												
se contribuente diverso da persona fisica												
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.
APPARTAMENTO				
SOLAIO E SOTTOTETTO				
CANTINA				
AUTORIMESSA				
ALTRI LOCALI (specificare)				
TOTALE MQ. SOGGETTI A TIA		← CAMPO OBBLIGATORIO		
TOTALE MQ. ESCLUSI ART. 13 (rifiuti speciali non assimilati/pericolosi)		← CAMPO OBBLIGATORIO		

COMUNE DI STRESA - UTENZA 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
<input type="checkbox"/> PRIMA CASA	nome	
<input type="checkbox"/> SECONDA CASA (per i soli NON RESIDENTI nel Comune)	cognome	
<input type="checkbox"/> A DISPOSIZIONE di RESIDENTI NEL COMUNE / residenti all'ESTERO e che non risulta concessa in locazione o in comodato d'uso a terzi	residente in	
	dati del proprietario ↵	
Amministratore (nome e cognome)		
TOTALE OCCUPANTI I LOCALI N.	<input type="checkbox"/> RESIDENTI N.	<input type="checkbox"/> NON RESIDENTI N.

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

ELENCO OCCUPANTI NON RESIDENTI
escluso il dichiarante

COGNOME e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

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 CESSAZIONE DELLA DETENZIONE e/o OCCUPAZIONE DEI SEGUENTI LOCALI ED AREE
AD USO ABITAZIONE UBICATI NEL COMUNE DI STRESA**

a decorrere dal giorno _____

via/piazza _____ n° _____ int. _____

RIFERIMENTI CATASTALI

CATEGORIA	FOGLIO	MAPPALE/PARTICELLA	SUBALTERNO

- per trasferimento in altro Comune;
 nello stesso Comune; *(compilare riquadro di variazione della SUPERFICIE)*
 nel nucleo familiare di _____
(COABITAZIONE)

per ristrutturazione temporanea dei locali (allegare copia permesso di costruire/D.I.A.);

per decesso del titolare;

per subentro (chiusura d'ufficio);

chiusura allacciamenti servizi pubblici a rete e sgombero dei locali da qualsiasi arredo;

nome e cognome del subentrante _____

in qualità di proprietario affittuario membro dello stesso nucleo familiare



RICHIEDE



RINUNCIA

LA / ALLA SEGUENTE RIDUZIONE

a decorrere dal giorno _____

ABITAZIONE AD USO STAGIONALE O NON CONTINUATIVO

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non cedere l'alloggio in locazione o in comodato d'uso e di utilizzare lo stesso in modo non continuativo per un periodo inferiore ai 6 (sei) mesi;
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni che comportino il venir meno dei requisiti sopra menzionati;
- che la propria abitazione di residenza si trova:

VIA/PIAZZA e N. CIVICO	CAP	COMUNE DI	PROVINCIA

UTILIZZO COMPOSTAGGIO DOMESTICO

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di trattare in proprio il rifiuto organico di produzione domestica presso il giardino o terreno non lastricato anche non pertinenziale alla propria abitazione, mediante l'uso di apposito composteur o concimaia/cumulo,
indirizzo del giardino/terreno (se non pertinenziale all'abitazione)
- _____
- di conferire attraverso il sistema stradale di raccolta solamente la rimanente frazione secca dei propri rifiuti;
- di accettare i controlli che il COB vorrà disporre e di accettare che in caso di accertamento di irregolarità verrà revocato il diritto alla riduzione e si procederà al recupero dell'imposta e all'erogazione di sanzioni.

DISTANZA DAL PIU' VICINO PUNTO DI RACCOLTA

500 metri da 500 a 1000 metri oltre 1000 metri

COMUNE DI STRESA - UTENZA DOMESTICA

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

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 _____

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		

allegare fotocopia planimetria catastale

DEL NUCLEO FAMILIARE:

da n. componenti _____ a n. componenti _____

per emigrazione/immigrazione di _____

trasferimento all'interno del Comune di _____

altro _____

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*