



CITTA' DI SAN MAURO TORINESE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 01113180010

Via Martiri della Libertà n. 150-C.A.P. 10099 - Tel. (011) 822.80.11 - Fax (011) 898.65.79

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI – TARI

CESSAZIONE / SOSPENSIONE
STRUTTURE RICETTIVE EXTRA-ALBERGHIERE
(Art. 19 bis del Regolamento TARI)
(Da compilare in maniera leggibile completa di tutti i dati)

Il sottoscritt _____ nat. a _____

il _____ C.Fisc. _____ residente in _____

Prov. _____ via/piazza _____ n° _____

CAP. _____ in qualità (titolare, legale rappresentante, amministratore, ecc.) _____

della ditta/società/ente/associazione _____

Cod. Fiscale _____ partita IVA _____

con sede legale in _____ Prov. _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Tel. ____/____/____ fax ____/____/____ e-mail _____

PEC: _____

(per invio comunicazioni ed avvisi di pagamento)

DICHIARA di

CESSARE a decorrere dal _____;

SOSPENDERE dal _____ al _____;

I LOCALI DESTINATI ALLA SEGUENTE ATTIVITA' RICETTIVA:

BED AND BREAKFAST IN FORMA IMPRENDITORIALE;

BED AND BREAKFAST A CONDUZIONE FAMILIARE il cui periodo di esercizio è compreso tra il ____/____/____ ed il ____/____/____;

Per il periodo di sospensione dell'attività, dichiaro che il numero di occupanti l'alloggio è pari a n° ____.

APPARTAMENTI AMMOBILIATI AD USO TURISTICO



CITTA' DI SAN MAURO TORINESE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 01113180010

Via Martiri della Libertà n. 150-C.A.P. 10099 - Tel. (011) 822.80.11 - Fax (011) 898.65.79

Si dettaglia di seguito la metratura da cessare/sospendere (inclusi box, cantine, sottotetti ecc.):

A decorrere DAL ____/____/____ o DAL ____/____/____ AL ____/____/____
Via/piazza/etc. _____ n° ____ int. ____ scala ____ sec.. _____
piano _____
superficie totale mq _____
Tipologia di attività svolta nei locali (cod. ATECORI) _____
Dati catastali (richiesti ai sensi delle Art. 14 comma 34 del D.L. 6/12/2011 n. 201)
Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____

A decorrere DAL ____/____/____ o DAL ____/____/____ AL ____/____/____
Via/piazza/etc. _____ n° ____ int. ____ scala ____ sec.. _____
piano _____
superficie totale mq _____
Tipologia di attività svolta nei locali (cod. ATECORI) _____
Dati catastali (richiesti ai sensi delle Art. 14 comma 34 del D.L. 6/12/2011 n. 201)
Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____

Data _____

Firma del dichiarante _____

- >COPIA DELLA COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA', PRESENTATA PRESSO GLI ORGANI COMPETENTI;
- >ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE

TERMINI PER LA PRESENTAZIONE

Entro 90 giorni solari dal verificarsi del fatto che determina l'obbligo dichiarativo.



CITTA' DI SAN MAURO TORINESE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 01113180010

Via Martiri della Libertà n. 150-C.A.P. 10099 - Tel. (011) 822.80.11 - Fax (011) 898.65.79

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- via **MAIL** all'indirizzo tari@comune.sanmaurotorinese.to.it
- via **PEC** all'indirizzo protocollo@cert.comune.sanmaurotorinese.to.it

Per informazioni : Ufficio Tributi

Tel. 0118228023 – 8022 – 8063 – 8027

Tutte le informazioni sulle condizioni di erogazione del servizio integrato di gestione dei rifiuti urbani e la Carta della Qualità del servizio sono reperibili al seguente sito internet: <https://sanmaurotorinese.trasparenzarifiuti.it>