



CITTA' DI MODUGNO

(PROVINCIA DI BARI)

VII SERVIZIO – "ENTRATE"

TRIBUTO SUI SERVIZI INDIVISIBILI - TASI DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE				
Cognome		Nome		
Ragione sociale				
Comune o stato estero di nascita		Prov.	Data di nascita / /	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza o sede legale				
Comune		CAP		PROV.
Via/Piazza		N.	Scala	Int.
Codice Fiscale		Tel.		Fax
Attività esercitata o denominazione ditta				

DATI DEL DENUNCIANTE (se diverso dal contribuente)				
Cognome		Nome		
Qualifica o natura della carica				
Comune o stato estero di nascita		Prov.	Data di nascita / /	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza o sede legale				
Comune		CAP		PROV.
Via/Piazza		N.	Scala	Int.
Codice Fiscale		Tel.		Fax

Elenco delle persone che occupano o detengono i locali o le aree, obbligati in solido con il contribuente principale:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela

agli effetti dell'applicazione dell'Imposta Unica Comunale di cui alla Legge n. 147/2013, presenta denuncia inerente il Tributo sui Servizi Indivisibili (TASI):

ORIGINARIA

DI VARIAZIONE

UNITA' IMMOBILIARI SOGGETTE A TASI

Ubicazione: n. int.						
<input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Centro comm.le:						
Proprietario:						
Residente a in n.						
DECORRENZA		TITOLO DI OCCUPAZIONE				
...../...../.....		<input type="checkbox"/> proprietà o altro diritto reale di godimento <input type="checkbox"/> comodatario ad uso gratuito <input type="checkbox"/> locatario finanziario (durata anni dal al) <input type="checkbox"/> locatario semplice (durata anni dal al) <input type="checkbox"/> altro (specificare:) <input type="checkbox"/> INIZIO <input type="checkbox"/> FINE				
Continuità: <input type="checkbox"/> nuova costruzione <input type="checkbox"/> U.I. occupate in precedenza da:						
DESCRIZIONE		Fg.	P.IIa	Sub.	Tipologia¹	Rendita/ Valore TASI
						€.
						€.
						€.
						€.

Note:

Mod. n. di

Firma _____.
