

COMUNE DI RIVALTA DI TORINO  
 Provincia di Torino

Estremi di presentazione  
 della dichiarazione  
 Riservato all'Ufficio

UFFICIO TRIBUTI  
 Via C. Balma 5

**TASSA OCCUPAZIONE SPAZI ED AREE PUBBLICHE PERMANENTE**

**DENUNCIA**

 ISCRIZIONE

 VARIAZIONE

 CESSAZIONE

Motivo: \_\_\_\_\_

**DENUNCIANTE** (Compilare sempre)

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tel. ....

Cognome ..... Nome .....

luogo di nascita ..... data di nascita .....

residenza .....

Se trattasi di contribuente diverso da persona fisica:

in qualità di .....

della .....

con sede legale in .....

Via ..... n. ....

Part. IVA ..... Cod. Fisc. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Attività .....

Ubicazione	Data inizio occupazione	Dimensioni	Superficie tassabile mq/ Num.utenze	TIPO DI OCCUPAZIONE **	Cat	Data Cessata occupazione

\*\*Tipo di occupazione: scrivere il tipo di occupazione in base alla tabella riportata sul retro della denuncia

Concessione/Autorizzazione rilasciata da codesto Comune con atto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

L'importo della tassa relativo all'anno corrente, ammontante a complessive euro \_\_\_\_\_ è stato versato in data \_\_\_\_\_ con l'allegato bollettino di versamento di C/C postale n. \_\_\_\_\_ intestato a questo Comune.

Il denunciante dichiara di aver preso conoscenza delle tariffe e quindi della tassa dovuta.  
Dichiara , altresì' sotto la propria responsabilità che le indicazioni più' sopra fornite sono rispondenti a verità' .

data.....

**IL/LA DENUNCIANTE**

\_\_\_\_\_

firma dell'incaricato dell'Ufficio Tributi \_\_\_\_\_

<b>TIPI DI OCCUPAZIONE</b>
Suolo (dehors, edicole o chioschi, cassonetti pubblicitari, vasi, pali, bacheche, transenne parapedonali, ecc..)
Spazio soprastante o sottostante il suolo (sottopassi, sovrappassi, ecc...)
Suolo con distributori di carburante
Suolo con distributori di tabacchi
Suolo con cavi, impianti, e altri manufatti destinati all'esercizio ed alla manutenzione delle reti di erogazione di pubblici servizi.