

spazio per la
protocollo

Al S.U.A.P.E. del **COMUNE di
TUORO SUL TRASIMENO**

Strutture ricettive extralberghiere

L.R. N. 8 del 12/07/2017

Segnalazione certificata di inizio attività/comunicazione

QUADRO INIZIALE (compilare in ogni caso)

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico-lettera-interno
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

in qualità di persona fisica (*barrare la casella per le attività non imprenditoriali*)

in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	n.civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in qualità di

- legale rappresentante
 procuratore
 altro

del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			n. civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

RECAPITI per segnalazioni:

 Telefono	 Cellulare	 E-mail	 Fax
--	---	--	---

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e della l.r. 8/2017, con riferimento all'attività ricettiva extralberghiera descritta nella sezione A:

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (s.c.i.a.) / comunicazione relativa a:		
<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuovo struttura ricettiva extralberghiera
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	Sezione D	Altre variazioni dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione E	Subingresso nella struttura ricettiva extralberghiera
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Assicurazione
<input type="checkbox"/>	Sezione H	Chiusura temporanea attività
<input type="checkbox"/>	Sezione I	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione J	Altro

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara:

A - CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA											
Tipologia											
<input type="checkbox"/>	Country houses–Residenze di campagna										
<input type="checkbox"/>	Case appartamenti per vacanze in forma:	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE ¹	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE ²						
<input type="checkbox"/>	Affittacamere	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE ³						
<input type="checkbox"/>	Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE ³						
<input type="checkbox"/>	Case per ferie										
<input type="checkbox"/>	Case religiosa di ospitalità										
<input type="checkbox"/>	Centri soggiorno studi										
<input type="checkbox"/>	Ostelli per la gioventù										
<input type="checkbox"/>	Kinderheimer – centro di vacanza per ragazzi										
<input type="checkbox"/>	Rifugi escursionistico										
DENOMINAZIONE:											
Ubicazione											
via, viale, piazza, ecc.				numero/i civico/i – lettera- interno							
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno					
titolo di detenzione locali	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/>	Proprietà	<input type="checkbox"/>	Locazione	<input type="checkbox"/>	Comodato	<input type="checkbox"/>	Usufrutto	<input type="checkbox"/>	Altro titolo
Titolo di godimento della struttura ricettiva		<input type="checkbox"/>	Proprietà	<input type="checkbox"/>			Affitto dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Altro titolo		
Periodo di attività		<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale: da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____									

¹ La gestione è organizzata e non occasionale. La forma imprenditoriale è obbligatoria con un numero di unità abitative pari o superiore a tre.

² Solo in caso di disponibilità fino ad un massimo di due unità abitative. L'attività è svolta in modo occasionale e senza la fornitura di servizi complementari. Si mantiene la destinazione residenziale (civile abitazione)

³ Gli esercizi di affittacamere e di bed & breakfast conservano le caratteristiche della civile abitazione e l'esercizio dell'attività di ricezione non comporta il cambio di destinazione d'uso delle unità abitative.

Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'attività	Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative
	1)			
	2)			
	3)			
	4)			
Titoli di agibilità	1) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____			
	2) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____			
	3) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____			
	4) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____			

CAPACITA' RICETTIVA				
		CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO
		N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti				
camere				
divani-letto			///////	
bagni	comuni			
	privati			

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.					numero civico-lettera-interno
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°				data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	

ASSICURAZIONE		
Compagnia	Estremi polizza	Scadenza

EVENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (s.c.i.a):

<input type="checkbox"/> B - S.c.i.a. di apertura di nuova attività ricettiva extralberghiera, come descritta nella sezione A
--

C Comunicazione di **Variazione della capacità ricettiva** (da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

La capacità ricettiva è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A

Precedente capacità ricettiva:

	CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTI
	N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti			
camere			
divani-letto		////////////////////	
bagni	comuni		
	privati		

D Comunicazione di **Altre variazioni dell'attività ricettiva extralberghiera** (da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

L'attività ricettiva extralberghiera ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A, in seguito alla variazione dei seguenti elementi:

Descrizione degli elementi variati:

<input type="checkbox"/> D1 Precedente tipologia	<input type="checkbox"/> Country house – Residenza di campagna	<input type="checkbox"/> Casa appartamenti per vacanze	<input type="checkbox"/> Affittaca- mere	<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Casa per ferie	<input type="checkbox"/> Casa religiosa di ospitalità	<input type="checkbox"/> Centro soggiorno studi	<input type="checkbox"/> Ostello per la gioventù	<input type="checkbox"/> Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi	<input type="checkbox"/> Rifugio escursionisti- stico
<input type="checkbox"/> D2- Precedente conduzione	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE <input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE									
<input type="checkbox"/> D3-Denominazione	Precedente denominazione									
<input type="checkbox"/> D4-Ubicazione	Precedente ubicazione									
	via, viale, piazza, ecc.									Civico-lettera- interno
<input type="checkbox"/> D5-Periodo di attività	Precedente periodo di attività									
	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale: da _____ a _____ da _____ a _____									
<input type="checkbox"/> D6-Rappresentante di gestione	Precedente rappresentante									
	Cognome					Nome				
<input type="checkbox"/> D7-Assicurazione	Precedente assicurazione									
	Compagnia			Esterni polizza				Scadenza		

E – S.c.i.a. per subingresso nell'attività ricettiva extralberghiera (da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività ad opera del subentrante)

L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A è stata rilevata dal dichiarante indicato nel quadro iniziale

Precedente titolare:

Cognome o denominazione _____ nome _____

codice fiscale _____

Subingresso a seguito di:

- Cessione di azienda/ramo d'azienda**
- Affitto d'azienda/ramo d'azienda**
- Reintestazione al termine di affitto d'azienda**
- Successione per causa di morte**
- Altro titolo** (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) **specificare:**

Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE:

Notaio _____ Sede _____ Repertorio (se già registrato) _____ Data _____

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:

Autorizzazione _____ S.C.I.A./DIA _____ N. _____ Data _____

In occasione del subingresso:

Non sono state effettuate variazioni

Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D

F Comunicazione di **modifiche societarie** (da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

F1-modifica del legale rappresentante

La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. _____

a far data dal ____/____/____ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

F2-modifica di sede legale

La sede legale che precedentemente era: _____

è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____ secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

La precedente denominazione/ragione sociale: _____

F3-modifica di denominazione o ragione sociale

in seguito a deliberazione _____ in data _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

G - Comunicazioni relative all'assicurazione

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'articolo 36 della l.r.8/2017:

di avere: stipulato rinnovato, polizza assicurativa n. _____ in data _____ presso _____ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a segnalare con s.c.i.a. annualmente il rinnovo

H – Comunicazione di Chiusura temporanea dell'attività indicata nella sezione A

I1 - Segnalazione di chiusura temporanea (fino ad un massimo di 12 mesi decorso tale termine l'attività è definitivamente cessata art. 36 L.R. 8/2017) Dal _____ al _____

I Comunicazione di Cessazione dell'attività

L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente a far data da :

J- Altro

ALLEGARE altre segnalazioni /istanze non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello

K - REQUISITI SOGGETTIVI (da compilare sempre, tranne in caso di cessazione)

II/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:

DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS)
- 3 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs 159/2011 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di cui all'art. 89 bis del D.lgs 15/2011 (antimafia) ;

L - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

che i **locali** utilizzati per l'esercizio dell'attività ricettiva extralberghiera sono a norma con le vigenti disposizioni in materia di **requisiti igienico-sanitari, urbanistici, di pubblica sicurezza ed in materia di prevenzione incendi** (*nelle ipotesi di nuova attività, trasferimento di sede, variazione capacità ricettiva*)

che **la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alle tabelle**, allegate al r.r. n.8/2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetto i valori minimi di superficie e altezza di detto regolamento regionale;

di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, sicurezza nei luoghi di lavoro e le norme relative alla destinazione d'uso;

di aver stipulato la polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti;

di presentare contestualmente Notifica/ comunicazione ai fini igienico sanitari ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (solo in caso di somministrazione di alimenti e bevande)
Oppure:

di aver presentato Notifica/comunicazione ai fini igienico sanitari sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (indicare estremi presentazione)

di essere a conoscenza dei seguenti obblighi :

- a) adempimento da parte del titolare degli obblighi derivanti dalle disposizioni statali in materia di pubblica sicurezza;
- b) evidenziare all'esterno della struttura in modo visibile, la propria tipologia, l'esatta denominazione e ove presente il numero delle stelle ;
- c) il titolare dell'esercizio ricettivo che pubblicizza con qualunque mezzo la propria attività, ha l'obbligo di evidenziare le proprie generalità e la partita IVA ove prevista;
- d) esporre in modo visibile la s.c.i.a. o la d.i.a.o l'autorizzazione
- e) ai fini della comunicazione dei flussi turistici, il titolare dell'esercizio ricettivo dovrà registrare giornalmente l'arrivo e la partenza di ciascun ospite e, con riferimento alla struttura ricettiva turistica, anche il numero delle camere occupate, su apposita procedura telematica predisposta dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali. La comunicazione telematica dei dati, obbligatoria anche in assenza di movimento, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi

cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento.

- f) comunicare annualmente al Comune il rinnovo della polizza assicurativa
- g) entro le ventiquattr'ore successive all'arrivo, ai sensi dell'art. 109, comma 3, del T.U.L.L.P.S. R.D. 773/1931, il titolare dell'esercizio ricettivo comunica alla questura territorialmente competente, avvalendosi di mezzi informatici o telematici, le generalità delle persone alloggiate, secondo modalità stabilite con decreto del Ministro dell'interno, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

M - ALLEGATI

<input checked="" type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono (<i>allegare sempre</i>)
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap , se dovuti (<i>vedi sito</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
<input type="checkbox"/>	Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato
<input checked="" type="checkbox"/>	Allegato B Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti minimi obbligatori e relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata
<input type="checkbox"/>	Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari ai sensi regolamento CE 852/04 (<i>in caso di somministrazione</i>)
<input type="checkbox"/>	Asseverazione di tecnico (<i>in mancanza di indicazione del titolo di agibilità</i>)
<input type="checkbox"/>	Copia dell' assicurazione per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, (<i>nel caso di subingresso</i>)
<input type="checkbox"/>	Certificato prevenzione incendi o DIA /SCIA presentata ai VVF (<i>solo in presenza di edifici con capacità ricettiva superiore a 25 posti letto ed escluse le case e appartamenti per vacanze</i>)
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)

Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenerne l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è il Comune di Tuoro Sul Trasimeno;
- il trattamento dati è affidato al responsabile dello Sportello unico per le attività produttive;
- i suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo. Troverà un'informativa completa ed aggiornata all'indirizzo: <http://www.comune.tuoro-sul-trasimeno.pg.it/>

SOTTOSCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



Allegato A

dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998

(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931					
<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs 159/2011 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di cui all'art. 89 bis del D.lgs 15/2011 (antimafia) ;					
<i>Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.</i>					
Allega fotocopia di valido documento d'identità.					
					
Firma del Socio Amministratore					

Allegato B
Requisiti minimi obbligatori

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del d.p.r. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità, presa visione degli Allegati di cui al r.r. n.08/2018,

DICHIARA

che la struttura ricettiva extralberghiera, descritta nel quadro A del presente modello, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori previsti dal regolamento regionale n.08/2018, come indicati nella *(barrare la casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*

Tabella B – Contry house – residenze di campagna

Tabella C – Case e appartamenti per vacanze

Tabella D – Affittacamere e Bed and Breakfast

Tabella E – Bed and Breakfast

Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità

Tabella G – Ostelli per la gioventù e Kinderheimer

Tabella H – Rifugi escursionistici

Tabella A – centro soggiorno studi (requisiti previsti per gli alberghi classificati a 2 stelle)

che la struttura ricettiva extralberghiera rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti dalla tabella P allegata al r.r. n.08/2018.

Data

Firma

TARI

MODELLO dichiarazione di iscrizione, variazione o cessazione relativa all'UTENZA NON DOMESTICA

All'UFFICIO TRIBUTI
del Comune di
Tuoro Sul Trasimeno
Piazza Municipio, 1
06069 Tuoro sul Trasimeno (PG)

OGGETTO: Dichiarazione di iscrizione, variazione o cessazione relativa all'utenza non domestica (artt. 26 e 27 Regolamento comunale per l'applicazione della Tassa Rifiuti (TARI) approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 32 del 09/08/2014).

La dichiarazione ha effetto anche per gli anni successivi qualora non si verificano modificazioni dei dati dichiarati da cui consegue un diverso ammontare del tributo.

Il/La sottoscritto/a nato/a a
....., (prov.) il con residenza a

.....
(prov.) in Via, n. tel, e-mail

Codice fiscale

legale rappresentante o responsabile della seguente

ditta:

Ragione e scopo sociale

....., con sede legale in
(via, piazza, civico), CAP

..... Comune di Codice Fiscale/Partita

IVA, tel e-mail o

pec..... ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle
sanzioni penali richiamate dagli artt. 76 e 77 dello stesso

Decreto in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA

che la data in cui ha avuto inizio l'**occupazione** o la **conduzione** relativa all'utenza è dal
___/___/___

che la data in cui è intervenuta la **variazione** o la **cessazione** relativa all'utenza è dal
___/___/___ e che l'utenza è sita in:

Via _____ n. ___ Piano ___ Interno _____ Foglio
_____ Part. ___ Sub. _____ .

Che il titolo di possesso o detenzione dei locali, a qualsiasi uso adibiti è:

proprietà usufrutto locazione (affitto) comodato altro
(specificare)

che il proprietario del suddetto immobile è il Sig.

_____ residente a

_____ Prov . ____ in Via

_____ n° _____

Nominativo del precedente detentore (se noto)

Utenza non domestica soggetta a tassa	Superficie coperta MQ.	Superficie scoperta MQ.	Riferimenti catastali dell'immobile (da dichiarare obbligatoriamente)
Superficie calpestabile dell'immobile	Mq. Mq. Mq.	Mq. Mq. Mq.	Foglio Particella Sub. Foglio Particella Sub. Foglio Particella Sub.
Totale superficie	Mq.	Mq.	
A	Superficie complessiva locali coperti		mq
B	Superficie complessiva aree scoperte		mq
C	Parte dei locali e delle aree sopradescritte dove si formano rifiuti speciali		mq
	SUPERFICIE SOGGETTA AL TRIBUTO (A+B-C)		mq

DICHIARA, inoltre,

che il codice ATECO è il seguente

descrizione attività:

.....
.....

DICHIARA, altresì,

Che le eventuali condizioni agevolabili sono le seguenti: (barrare la casella che interessa)

locali ed aree scoperte adibiti ad uso stagionale; zona dove non è effettuata la raccolta.

Altre note o comunicazioni del contribuente

.....
.....
.....

Data _____ Firma _____

Il presente modello può essere riconsegnato UNITAMENTE ALLA SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) presso il COMUNE DI TUORO SUL TRASIMENO - AREA TECNICA: AREA EDILIZIA PRIVATA, URBANISTICA E COMMERCIO tramite PEC all'indirizzo comune.tuorosultrasimeno@postacert.umbria.it, a mezzo posta raccomandata r.r., presso l'Ufficio Protocollo del Comune .