



**COMUNE DI PABILLONIS**  
**PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

C.A.P. 09030 - P. IVA 00497620922  
TEL.070/93529208 - FAX 070/9353260

**UFFICIO FINANZIARIO PERSONALE E TRIBUTI**

All'Ufficio Tributi  
Del Comune di Pabillonis  
Via San Giovanni n. 7  
09030 Pabillonis (VS)

**Comunicazione numero occupanti delle utenze domestiche.**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome e Nome: .....

C.F. .... nato/a..... il ..... a .....

Residente a: .....

In Via/P.zza: ..... n. .... cap. 09030

N. Telefono ..... mail .....

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art. 76 D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

PER PROPRIO CONTO

IN QUALITA' DI

Tutore/Curatore

Erede

Altro (specificare).....

**DI**

Cognome e Nome: .....

C.F. .... nato/a..... il ..... a .....

Residente a: .....

In Via/P.zza: ..... n. .... cap. 09030

N. Telefono ..... mail .....

Che il proprio nucleo familiare iscritti nell'A.P.R. del Comune di Pabillonis è composto come segue:

1	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
2	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
3	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
4	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
5	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
6	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
7	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
8	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
9	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>
10	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>

Dichiara che ai fini del calcolo del tributo, a norma dell'art. 17 del Regolamento Ta.r.e.s, i soggetti occupanti l'unità immobiliare sita nel Comune di Pabillonis in Via ..... N. .... identificata al catasto urbano col Foglio ..... Particella ..... Subalterno ..... sono in totale .....,  
- di cui residenti e domiciliati .....,  
- di cui domiciliati e non residenti .....

**Dichiara inoltre** che le sottoelencate persone, benché iscritte nell'anagrafe della popolazione residente del Comune di Pabillonis sono domiciliate in altro Comune come di seguito riportato:

1	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Motivazione e luogo domicilio</i>
2	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Motivazione e luogo domicilio</i>
3	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Motivazione e luogo domicilio</i>
4	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Motivazione e luogo domicilio</i>

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente all'ufficio eventuali modificazioni della situazione sopra dichiarata.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.**

Allega copia di documento di identità.