

**AUTOCERTIFICAZIONE RIDUZIONE T.A.R.I**  
(legge 147/2013, art. 1, comma 685 e s.m.i. - ex art. 70 D.Lgs. n. 507/1993 )

<b>Il/La Sottoscritto/a:</b>	
Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ____/____/____	Comune di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Residenza: Via _____	N. civico _____
Comune _____	CAP _____ Prov _____
Tel. ____/____/____	Fax ____/____/____ E-mail _____
In qualità di: _____ della Società _____	
Con sede in _____ Via _____ n _____	
Codice Fiscale _____ P.IVA _____	
Attività svolta _____	

**DICHIARA**

**che i seguenti locali e/o aree scoperte operative:**

TIPO LOCALE *	INDIRIZZO	SUPERFICIE (mq)	FOGLIO	NUM	SUB

**Classificati nella seguente categoria (barrare la categoria di competenza):**

5	Alberghi con ristorante - Agriturismi	
6	Residence - Alberghi senza ristorante - Pensioni - Affittacamere	
10	Negozi abbigliamento, calzature, libreria, cartoleria, ferramenta e altri beni, edicola, tabaccaio.	
11	Edicole - farmacie - tabacchi - plurilicenze	
16	Ristoranti, trattorie, osterie, pizzerie,	
17	Bar, caffè, pasticceria	
18	Supermercato, pane e pasta, macelleria, salumi e formaggi, generi alimentari	
19	Pluriscenze alimentari miste	
20	Ortofrutta, pescherie, fiori e piante	
21	Discoteche, night club, sale da ballo	

**Saranno aperti per almeno 9 mesi nell'anno \_\_\_\_\_;**

**DICHIARA INOLTRE**

**Che le indicazioni fornite nella presente denuncia sono rispondenti a verità, essendo a conoscenza che, in caso contrario, incorrerà nelle sanzioni previste dalle norme vigenti.**

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma**\_\_\_\_\_

**Allega: Copia documento di identità**

---

Il presente modello deve essere presentato al protocollo del comune entro il 30 giugno a valere per l'anno in corso.