

**COMUNE DI SANTO STINO DI LIVENZA - TARIFFA PER LA GESTIONE DI IGIENE AMBIENTALE
UTENZE DOMESTICHE - DENUNCIA DI OCCUPAZIONE LOCALI**

Da presentarsi **entro 180 giorni** dall'inizio dell'occupazione.

Spett.le
ASVO S.P.A. - UFFICIO UTENTI
Via D. Manin 63/a
30026 PORTOGRUARO
Fax 0421.275848

Il Sottoscritto

_____ cognome e nome/ ragione sociale

_____ codice fiscale

_____ luogo di nascita (comune e provincia)

_____ data di nascita

_____ Residenza/Sede Legale – Località, Via/piazza, numero, Comune, Cap

Ai sensi dell'art. 4 del regolamento comunale per l'applicazione della tariffa, **dichiara di occupare dal** _____ (data occupazione) i locali siti in Via _____ n. _____

di proprietà:

Del sottoscritto

Del Signor _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

I locali suddetti sono destinati ad abitazione privata ed hanno una superficie complessiva di mq _____ come indicato nel retro della presente denuncia.

Note:

Data _____

IL DICHIARANTE

Copia della presente comunicazione è stata ricevuta in data _____

ASVO S.P.A.
L'addetto

DESCRIZIONE DEI LOCALI

INGRESSO	m.		x m.		= mq.	
CORRIDOIO	m.		x m.		= mq.	
SOGGIORNO	m.		x m.		= mq.	
SALOTTO	m.		x m.		= mq.	
CUCINA	m.		x m.		= mq.	
ANGOLO COTTURA	m.		x m.		= mq.	
CORRIDOIO	m.		x m.		= mq.	
CAMERA	m.		x m.		= mq.	
CAMERA	m.		x m.		= mq.	
CAMERA	m.		x m.		= mq.	
BAGNO	m.		x m.		= mq.	
BAGNO	m.		x m.		= mq.	
W.C.	m.		x m.		= mq.	
RIPOSTIGLIO	m.		x m.		= mq.	
TAVERNA	m.		x m.		= mq.	
LAVANDERIA	m.		x m.		= mq.	
CANTINA	m.		x m.		= mq.	
CENTRALE TERMICA	m.		x m.		= mq.	
STUDIO	m.		x m.		= mq.	
GARAGE	m.		x m.		= mq.	
	m.		x m.		= mq.	
	m.		x m.		= mq.	
	m.		x m.		= mq.	

(è possibile, in alternativa, allegare planimetria)