



COMUNE DI SARCEDO

Via Roma, 17 36030 SARCEDO C.F. e P.IVA 00266420249 ☎ 0445/884224 interno 3
Website www.comune.sarcedo.vi.it - E-Mail ragioneria@comune.sarcedo.vi.it - Pec sarcedo.vi@cert.ip-veneto.net

UFFICIO RAGIONERIA

TARI – DEPOSITO CAUZIONALE

DATI DELL'INTESTATARIO DELL'UTENZA E PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

PERSONA FISICA	COGNOME/NOME _____ COD.FISCALE _____
	NATO A _____ (PROV. _____) IL _____ SESSO _____
	RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____ N. ____ / ____
	RECAPITO TELEFONICO _____ E-MAIL O P.E.C. _____
PERSONA GIURIDICA OPPURE DITTA INDIVIDUALE	RAGIONE SOCIALE _____
	SEDE LEGALE A _____ CAP _____ VIA _____ N. ____ / ____
	CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____
	TELEFONO _____ P.E.C. _____
	LEGALE RAPPRESENTANTE _____ C.F. _____
	RESIDENTE A _____ VIA _____ N. ____ / ____
CELLULARE _____ E-MAIL _____	
PROPRIETARIO IMMOBILE	Cognome e Nome _____ c.f. _____ residente a _____ in via _____ n. _____

Ai sensi del Regolamento per la Disciplina della TARI, i contribuenti non proprietari dell'immobile oggetto della tassa, sono tenuti al pagamento di un deposito cauzionale da versarsi contestualmente alla presentazione della denuncia di inizio occupazione, nella misura:

Utenza domestica e non domestica € 150,00

Il versamento potrà avvenire con una delle seguenti modalità:

- ⇒ Versamento a mezzo Bancomat presso l'Ufficio Ragioneria del Comune di Sarcedo in Via Roma n. 17
- ⇒ Pagamento dell'avviso PagoPA in posta o tabaccheria o banca
- ⇒ Online attraverso le credenziali SPID (con addebito su carta di credito, conto corrente/postale o altri metodi di pagamento)

Tale deposito sarà restituito alla fine dell'occupazione o comunque entro tre anni dal versamento senza corresponsione di interessi, previa verifica del regolare versamento del tributo; in caso contrario sarà trattenuto dall'Ente a copertura di quanto dovuto e rimborsata l'eventuale differenza.

CHIEDE CHE IL RIMBORSO DEL DEPOSITO CAUZIONALE avvenga con accredito su c/c bancario intestato a:

_____ Banca _____

CODICE IBAN

Cod. Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	Numero Conto Corrente

Si allega ricevuta a comprova del versamento.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Informativa completa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. Ue 679/2016 disponibile sul sito www.comune.sarcedo.vi.it alla sezione tributi.