



COMUNE DI SAN POLO DEI CAVALIERI
PROVINCIA DI ROMA

Viale Umberto I, n.38 – 00010 San Polo dei Cavalieri
tel. (0774) 416032 – 416681 – Fax (0774) 416324 – C.F. 86001990588 - P.I.V.A 02146031006

Comune di San Polo dei Cavalieri Provincia di Roma	DICHIARAZIONE INTEGRATIVA ABITAZIONI	Estremi di presentazione N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> del <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Tassa Smaltimento rifiuti solidi Urbani interni Cat 01	N. CONTRIBUENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Contribuente		
Cognome _____ Nome _____		
Luogo di nascita _____ data di nascita __/__/____ Sesso M/F <input type="checkbox"/>		
Residenza _____ Via _____ n. _____		
C.F. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Pensione Sociale INPS L. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Integrazione		
Indirizzo per il quale si integrano le informazioni		
Via _____ n. _____		
Abitazione per la tassazione		
Codice 01 – Abitazione		Superficie mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarazione		
_____ _____ _____		
Estremi del documento del dichiarante		
_____		Firma del dichiarante _____
Il Responsabile del Servizio _____		