



**COMUNE DI CASTEL DEL PIANO**  
**Via G.Marconi, 9 58033 Castel del Piano**  
**Ufficio tributi**

**Dichiarazione Canone patrimoniale unico**

---

**DATI DEL CONTRIBUENTE**

Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Cognome (denominazione sociale) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Domicilio Fiscale o sede legale \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

---

**DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)**

Codice Focale \_\_\_\_\_ Natura della Carica \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Domicilio fiscale o sede legale \_\_\_\_\_

---

N.Ord.	Tipo di occupazione	ubicazione	MQ	Decorrenza
1				
2				
3				
4				

Variazione da .....

Castel del Piano, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Il/La Denunciante \_\_\_\_\_