SERVIZIO TRIBUTI

DENUNCIA DI **CESSAZIONE**

AI FINI DELLA TASSA DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

Cognome_____ Nome_____ Tel_____

nat___ a_____ provincia (_____) il _____

residente a_____ CAP_____ provincia(_____)

Via_____ n. _____

Codice fiscale															

CHIEDE

la cancellazione dai ruoli della tassa smaltimento rifiuti intestati a _____

cod. fiscale _____per i locali sotto indicati

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che a partire dalla data del _____ è terminato l'utilizzo dei locali siti in Via _____ n°_____ Piano_____ Int._____ Scala__

aventi i seguenti identificativi catastali: Foglio _____ Mappale _____ Sub._____

di proprietà del sig. _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

Trasferimento di residenza nel comune di _____

Vendita / locazione locali al Sig._____

Recesso da contratto di locazione dal _____

Decesso dell'occupante dei locali Sig. _____ c.f._____

Ristrutturazione dei locali di cui alla Concessione edilizia n._____ del _____

Chiusura attività

Locali privi di utenze ed arredi dal _____

Indicare un recapito a cui inviare il saldo in caso sia diverso dall'indirizzo di residenza:

_____

___ sottoscritt____, consapevole delle conseguenze che derivano dalla infedeltà della presente denuncia dichiara che la stessa è veritiera.

Data_____ IL DICHIARANTE

_____