

DENUNCIA DI CESSAZIONE
OCCUPAZIONI TA.R.S.U.
PERSONE FISICHE, ATTIVITA' ECONOMICHE, ENTI E ASSOCIAZIONI

Al Comune
di
Stagno Lombardo

CONTRIBUENTE (intestatario Ta.R.S.U.)

Codice fiscale/P. IVA _____

Cognome Nome/ Denominazione _____

Residenza/Sede legale: Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Cognome e nome del referente della pratica _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARANTE (erede, rappresentante legale, delegato, curatore, ecc.)

Codice fiscale _____

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ Sesso M . F .

Comune/Stato di nascita _____ Prov. _____

Residente in Via _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____

Natura della carica _____
(Allegare fotocopia documento d'identità)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e agli effetti dell'applicazione della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani

DICHIARA DI CESSARE

la detenzione dei locali e/o aree, di seguito descritti, dalla data _____ per il seguente motivo:

N.	Indirizzo	Foglio	Mapp. Part.	Sub.	Destinazione (abitazione, box, magazzino, laboratorio, ecc.)	Data chiusura contatori	Mq. calpestabili
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Proprietario _____ Codice fiscale Proprietario _____

Subentrante _____
(facoltativo)

Note del contribuente: _____

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. L.gs 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

Stagno Lombardo, lì _____

Firma _____