TARSU – DENUNCIA DI CESSAZIONE

AL COMUNE DI SALBERTRAND - p.zza Martiri della Libertà 1 - 10050 SALBERTRAND (TO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. ____

IL ___/___/_____ RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

_____ N._____ CAP _____ TELEFONI _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PER LE SOCIETA'

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE DELLA DITTA _____

AVENTE COME ATTIVITÀ PRINCIPALE _____

CON SEDE LEGALE IN VIA/PIAZZA _____N. _____ CITTA' _____

C.A.P. _____ TELEFONI _____ FAX _____

E-MAIL _____ CODICE CONTRIBUENTE N. _____

COD. FISC.☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐PART. IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAGLI ELENCHI DELLA TASSA RIFIUTI PER I LOCALI SOTTO INDICATI E **DICHIARA**

DATA DI CESSAZIONE DELL'OCCUPAZIONE _____ DEI SEGUENTI LOCALI:
VIA/PIAZZA _____ N. _____ INTERNO _____ PIANO ___
VIA/PIAZZA _____ N. _____ INTERNO _____ PIANO ___

MOTIVO DELLA CESSAZIONE _____

IN CASO DI DECESSO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE IN DATA _____ E' DECEDUTO/A IL/LA SIG./RA

_____

CODICE FISCALE _____ GIA' TITOLARE DELLA TASSA PER I SUDDETTI LOCALI
E CHE SI INTENDE TRASFERIRE LA TITOLARITA' DELLA TASSA
AL SIG./SIG.RA A _____ NATO/A A _____ PROV. ____IL
___/___/_____ RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA
_____ N._____ CAP _____
TELEFONI_____FAX _____

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000.

DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____

ESTREMI DOCUMENTO DI IDENTITÀ _____ oppure COPIA ALLEGATA.