



COMUNE DI VISTARINO
SERVIZIO TRIBUTI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI

Ricevuta n. del

Incaricato.....

Inserito da.....data.....

**DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE
DEL TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI.**

DATI DEL DICHIARANTE

Io sottoscritt _____

nat__ a _____ prov. (_____) il _____

CODICE FISCALE _____

residente a _____ prov. (_____) C.A.P. _____

in via/piazza _____ n° _____ tel: _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'ari. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e secondo quanto dal Regolamento Comunale di applicazione TARI chiede la cancellazione dagli elenchi della partita intestata a

DATI DEL CONTRIBUENTE (se diversi del dichiarante)

Cognome e Nome (Ragione Sociale) _____

nat__ a _____ prov. (_____) il _____

CODICE FISCALE (Partita Iva) _____

residente a (sede legale) _____ prov. (_____) C.A.P. _____

in via/piazza _____ n° _____ tel: _____

a partire dalla data del (gg/mm/aaaa) _____ / _____ / _____

dei locali /aree siti in (Via/piazza) _____ n° _____

destinazione d'uso dei locali/aree da cessare (specificare) _____

DATI CATASTALI

Sez. _____ Foglio _____ Mappale/Particella _____ Subalterno _____

Sez. _____ Foglio _____ Mappale/Particella _____ Subalterno _____

Sez. _____ Foglio _____ Mappale/Particella _____ Subalterno _____

Sez. _____ Foglio _____ Mappale/Particella _____ Subalterno _____

MOTIVAZIONE

in caso di variazione di residenza del contribuente indicare il nuovo indirizzo a cui l'Ufficio Tributi inoltrerà ogni comunicazione riferita al tributo:

Presso: _____

Comune _____ C.A.P. _____

(via/piazza) _____ n° _____ tel _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' (obbligatorio se la presente dichiarazione non è sottoscritta in presenza del dipendente addetto al ricevimento degli atti)
- DELEGA (nel caso la dichiarazione sia resa da altro soggetto diverso dal contribuente)
- ALTRO (specificare) _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI

SUBENTRA IL SIG _____ NOME PROPRIETARIO _____

DA ACCERTARE _____ PRATICHE COLLEGATE: CANCELLAZIONE N° _____ DEL _____

SOSTITUISCE DICHIARAZIONE PRECEDENTE N° _____ DEL _____

Inserita da _____ data _____ note _____
