

DENUNCIA DI CESSAZIONE DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

ATTIVITA' LAVORATIVE

RAGIONE SOCIALE _____
SEDE LEGALE _____
PART. IVA _____ COD. FISC. _____
TELEFONO _____

DATI DELL'AMMINISTRATORE/RAPPRESENTANTE LEGALE:

COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ Provincia _____ Data di nascita _____
COD. FISCALE _____ TEL. _____
RESIDENZA _____
VIA/P.zza/N. _____ C.A.P. _____

UTILIZZATO DAL PROPRIETARIO SIG. _____

CEDUTO IN LOCAZIONE/VENDITA AL __ SIG. _____

TRASFERIMENTO DI RESIDENZA NEL COMUNE DI _____

DATI DELL'IMMOBILE

DATA DI CESSAZIONE IMMOBILE _____ PRORIPETARIO: SI NO
VIA/LOC. _____ N. _____ Piano _____ Scala _____ Interno _____
ESTREMI CATASTALI: FOGLIO _____ PART.LLA _____ SUB. _____ CAT. _____ CL. _____

(dati obbligatori ai sensi della L. 311/2004, art. 1, commi 332, 333, 334)

INTESTATARIO CONTATORE E.N.E.L. _____

NOTE: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE LA PRESENTE
DENUNCIA E' COMPLETA E VERITIERA.

NEPI LI, _____

IL DENUNCIANTE

=====

Visto: Per autenticità della firma del dichiarante, dichiaro autentica la firma di cui sopra, firma apposta in mia presenza
previa identificazione mediante _____

Nepi li, _____

L'Addetto
