

**TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI**

**DENUNCIA DI CESSAZIONE**

**DENUNCIANTE** (compilare sempre)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Residenza: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ Nr. civico \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**CONTRIBUENTE** (se diverso dal denunciante)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ Nr. civico \_\_\_\_\_

contribuente agli effetti dell'applicazione della Tassa per il servizio di smaltimento dei rifiuti solidi urbani

**D I C H I A R A**

che dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ha cessato l'occupazione ovvero detenzione dei locali ed aree appresso specificate di proprietà del denunciante ovvero di proprietà:

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Ubicati in **PACHINO** Via \Viale\Piazza\C.da : \_\_\_\_\_ Nr. civico \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

La cancellazione dai ruoli relativi alla Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni.

A norma dell'art. 64, comma 3, del D.Leg.vo 507/1993, si prega di voler disporre l'abbuono della tassa a decorrere dal primo giorno del bimestre solare successivo alla data di presentazione della presente.

Al sottoscritto ovvero al detentore è subentrato, con decorrenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SUBENTRANTE**

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Residenza: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ Nr. civico \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_



- **Dichiara** sotto la propria personale responsabilità che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.
- **Dichiara** di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- **Dichiara** di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del D.Leg.vo. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pachino, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

---

**Nota Bene:**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'Ufficio competente via fax ovvero tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

**Modalità di presentazione:** Servizio postale - fax: 0931/597329 - Diretta c/o Ufficio del Comune (in duplice copia)