



Riservato all'ufficio

Data / /

Ricevuta n.

CITTA' DI ARPINO

Ufficio Tributi

Via Aquila Romana,2

E-mail: tributi@comune.arpino.fr.it

☎ 0776/852132 fax 0776848010

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

DENUNCIA DI CESSAZIONE

COGNOME E NOME		PER CONTO	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE		RESIDENTE IN	
VIA E NUMERO CIVICO		TELEFONO	

Nella sua qualità di

del

Agli effetti dell'applicazione della tassa per il servizio di smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni

DICHIARA

che, dal giorno _____, ha cessato l'occupazione/la detenzione dei locali ed aree distinti in catasto al

Foglio..... n..... sub..... e siti in via n.

di proprietà.....

CHIEDE

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

A norma dell'art.64, comma 3, del D.Lgs. 15-11-1993, n.507, si prega di voler disporre l'abbuono della tassa a decorrere dal primo giorno del bimestre successivo alla data di presentazione della presente.

Al sottoscritto è subentrato, con decorrenza, dal

Il Signato/a

il..... CODICE FISCALE.....

Indirizzo.....

Sotto la personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.

Li

FIRMA DEL DICHIARANTE