TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI.

MODULO DI CESSAZIONE

Al Signor Sindaco del Comune di Polpenazze d/G

l/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____/_____/_____

codice fiscale

DICHIARA :

che a datare dal _____ non occupa più/non tiene a sua disposizione i locali od aree ADIBITI AD ABITAZIONE/ATTIVITA' sottoindicati:

UBICAZIONE:

Via/Piazza _____ n. _____
Località _____ Telefono _____
di proprietà del Sig._____
nato a _____ Prov. _____ il _____ residente in _____
_____ Via_____ Località _____

codice fiscale

SUPERFICI DICHIARATE: TOTALE MQ. _____

Nuovo indirizzo _____
_____

Nuovo occupante/utilizzatore: _____
Rate corrisposte : _____
_____

Annotazioni:
_____
_____
_____

Polpenazze d/G lì _____ IL DICHIARANTE
_____

****

COMUNE DI POLPENAZZE DEL GARDA

_____ ha presentato denuncia di cessazione per la tassa smaltimento rifiuti solidi urbani per l'abitazione/attività posta in Via/P.za
_____ n _____
Località_____ (Superficie complessiva dichiarata mq. _____)

Polpenazzedel Garda, UFFICIO TRIBUTI