



Val Cavallina Servizi S.r.l.

SERVIZIO GESTIONE TA.R.S.U. DEL COMUNE DI SCANZOROSCIATE

RICHIESTA DI CESSAZIONE DELLA TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

Il contribuente dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.64 del D.L.vo 15 Novembre 1993, n. 507, l'abbuono della tassa avrà decorrenza dal bimestre solare successivo alla **presentazione della suddetta richiesta.**

Il Sig./La ditta _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

telefono _____ rappresentato dal Sig. _____

nella sua qualità di _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

CHIEDE LA CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA

riferita ai locali di Via _____ n. _____ sc. _____ p. _____ Int. _____

destinati a abitazione attività di _____

1 – attuale proprietario dell'immobile di cui si richiede cessazione:

cognome – nome _____ indirizzo: _____

2 – subentrante o inquilino: nome – cognome _____

data cessazione : _____ per i seguenti motivi:

MOTIVO DELLA CESSAZIONE

_ Trasferimento residenza nel Comune di **Scanzorosciate** via _____
(in caso di nuova utenza compilare modulo attivazione)

_ Trasferimento nel Comune di _____ in Via _____

_ Locali chiusi vuoti e non utilizzati e non allacciati ai servizi pubblici (compilare dichiarazione assenza allacciamenti)

_ Decesso del contribuente in data ___/___/___

_ Cessata attività (in caso di attività produttiva)

_ Altro (Specificare): _____

_ Non occupa altri locali

_ Occupa anche i locali di Via _____ N. _____ destinati a _____ già regolarmente tassati.

IDENTIFICAZIONE DELL'IMMOBILE DI CUI SI RICHIEDE LA CESSAZIONE

Sezione: _____ Foglio: _____ Particella: _____ Subalterno: _____ Categoria: _____ Classe: _____

Avvertenze: La firma deve essere apposta alla presenza dell'addetto in caso contrario dovrà essere allegata fotocopia documento d'identità.

Scanzorosciate, lì _____

IL DENUNCIANTE _____

I dati pervenuti verranno trattati secondo quanto previsto dalla normativa sulla tutela della privacy (d.lgs.vo n. 196/03)