COMUNE DI CARIMATE

UFFICIO TRIBUTI

DENUNCIA DI CESSAZIONE TASSA RIFIUTI

NUOVO RECAPITO	Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/_____ residente a _____Prov. _____in via/piazza _____n. _____ Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Tel.** _____
SOLO PER SOCIETÀ	In qualità di: ☐ titolare ☐ amministratore ☐ legale rappresentante ☐ altro: _____ della ditta/società _____ tel _____ sede legale a _____ Prov.____ in via/piazza _____n. _____ Cod. Fisc. / P. IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

DICHIARA

Di aver cessato in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **l'occupazione dei seguenti immobili:**

IMMOBILE 1	**Via/piazza**_____ **n.** _____**, tipologia**_____
	Dati catastali: Foglio |__|__| Numero/particella |__|__|__|__| Subalterno |__|__|__|
	Categoria |__|/|__|__| Classe |__|__| Consistenza/Vani |__|__| Rendita |__|__|__|__| , |__|__|
IMMOBILE 2	**Via/piazza**_____ **n.** _____**, tipologia**_____
	Dati catastali: Foglio |__|__| Numero/particella |__|__|__|__| Subalterno |__|__|__|
	Categoria |__|/|__|__| Classe |__|__| Consistenza/Vani |__|__| Rendita |__|__|__|__| , |__|__|

Motivo della cessazione

☐ decesso ☐ cessata occupazione/attività ☐ abitazione inagibile e/o inabitabile
☐ trasferimento ☐ vendita dei locali ☐ Altro _____

Proprietario/i dell'immobile	Cognome e Nome _____cod.fisc._____ Residente a _____ in via_____**tel**._____
Futuro occupante / Subentrante	Cognome e Nome _____cod.fisc._____ Residente a _____ in via_____**tel**._____

DICHIARA ALTRESI':

☐ che gli immobili sopra indicati sono vuoti e privi di utenze
☐ di non occupare altri locali all'interno del territorio comunale
☐ di occupare gli immobili siti in via/piazza _____ n. _____
già regolarmente denunciati e tassati.

Data _____ **Firma**

_____

RICEVUTA

Il contribuente _____ ha presentato a questo ufficio denuncia di CESSAZIONE ai fini della TARI, con decorrenza dal _____
Carimate, _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

_____