COMUNE DI SAN VALENTINO TORIO (SA)

Protocollo

Spazio riservato all'ufficio

DENUNCIA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA

TARI UTENZA NON DOMESTICA (CHIUSURA UTENZA)

(Ai sensi dell'art.1 comma 686 L.147/2013)

SERVIZIO INFORMAZIONI

Telefonando nei giorni feriali dalle ore 8.30 alle 18.00
DA RETE FISSA 800 196 898
TEL. 02 8359 1710

Email: ufficio.sanvalentinotorio@arearisCossioni.it

IL SOTTOSCRITTO

Cognome_____Nome_____

Data di nascita_____/_____/_____ Nato a_____Prov._____

Residente a_____ Prov._____ C.A.P._____

in Via/Piazza_____ N._____

Codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tel. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Cellulare. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Email:_____

Pec:_____

In qualità di ☐ TITOLARE ☐ RAPPRESENTANTE LEGALE

Della Ditta_____

con Sede in _____ Prov._____ C.A.P._____

in Via/Piazza_____ N._____

P.IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| CODICE ATECO_____

Tel. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Cellulare. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Email:_____

Pec:_____

DICHIARA

- Che a far data dal _____/_____/_____ **NON OCCUPA** più i seguenti locali, per i quali risulta intestatario della TARI:

1° LOCALE

Dati Catastali: Foglio_____ Mappale_____ Subalterno_____

Via/Piazza_____ civ._____ int._____ scala_____

Tipo di attività esercitata_____ Superficie calpestabile tot. mq_____

2° LOCALE

Dati Catastali: Foglio_____ Mappale_____ Subalterno_____

Via/Piazza_____ civ._____ int._____ scala_____

Tipo di attività esercitata_____ Superficie calpestabile tot. mq_____

3° LOCALE

Dati Catastali: Foglio_____ Mappale_____ Subalterno_____

Via/Piazza_____ civ._____ int._____ scala_____

Tipo di attività esercitata_____ Superficie calpestabile tot. mq_____

- Che la richiesta di cancellazione è motivata da:
  □ FINE UTILIZZO IMMOBILE □ DITTA CHIUSA □ DITTA FALLITA □ ALTRO_____

DATI PROPRIETARIO (se diverso dal dichiarante)

Cognome_____Nome_____

Data di nascita_____/_____/_____ Nato a_____Prov._____

Residente a_____ Prov._____ C.A.P._____

in Via/Piazza_____ N._____

Codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tel. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Cellulare. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Email:_____

Pec:_____

NUOVO DETENTORE, SE CONOSCIUTO:

Cognome_____Nome_____

Codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Allega alla presente copia documento d'identità;

ANNOTAZIONI:

_____

_____

Data_____ FIRMA_____

Visto Area srl