|  |  |
| --- | --- |
| **ALL’UFFICIO TRIBUTI**  **COMUNE DI CINISI (PA)** | PROTOCOLLO |

|  |
| --- |
| TA.RI. (TASSA RIFIUTI) **DENUNCIA DI CESSAZIONE E CONTESTAZIONE AVVISO** |

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_nella qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In nome e per conto dell’intestatario della TA.RI. Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agli effetti dell’applicazione della tassa rifiuti TA.RI.

#### D I C H I A R A

che dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha cessato l’occupazione/detenzione dell’ immobile sito in questo Comune in Via / C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_ di proprietà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_contraddistinto catastalmente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Foglio \_\_\_\_\_\_ | Part.lla \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sub. \_\_\_\_\_\_\_ | Categ. \_\_\_\_\_\_ | Classe \_\_\_\_\_ |
| Foglio \_\_\_\_\_\_ | Part.lla \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sub. \_\_\_\_\_\_\_ | Categ. \_\_\_\_\_\_ | Classe \_\_\_\_\_ |

#### C H I E D E

LA CANCELLAZIONE DAI RUOLI DELLA TASSA

Al sottoscritto con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è subentrato il Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contestualmente

**C H I E D E**

L’annullamento/rettifica dell’Avviso n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Cinisi (PA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **IL / LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia documento di riconoscimento