CITTA' DI TORTOLI' (NU)

Protocollo

Spazio riservato all'ufficio

Codice Contribuente.....

DENUNCIA OBBLIGATORIA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA

TARI UTENZA DOMESTICA (CHIUSURA UTENZA)

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

SERVIZIO INFORMAZIONI

Giorni feriali dalle ore 8.30 alle 18.00
DA RETE FISSA 800-196-898
DA MOBILE 0174-673197

Via Cagliari 3/7 - 08048 Tortoli' (Nu) Fax 0372/23827 email: ufficio.tortoli@areariscossioni.it

IL SOTTOSCRITTO/EREDE DI

Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Prov._____

Comune di residenza_____ Prov._____ C.A.P_____

Indirizzo di residenza, Via/Piazza_____ N._____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL. |___|___|___|___| |___|___|___|___|___|__| CELLULARE___|___|___||___|___|___|___|___|___|___|

Email:_____

Pec:_____

In qualità di ☐ *Amministratore* ☐ *Titolare*

(Da compilare in caso di intestazione a soggetto giuridico)

Ditta/Società _____ con sede in _____

Via/Piazza_____N._____

C.A.P. |___|___|___|___|___| Partita I.V.A. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

DICHIARA CHE

a) **a far data dal** _____/_____/_____

non occupa più i locali, ubicati nella Via/Piazza _____N._____/_____

Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Classe	Sup. catastale

per i quali il/la sottoscritto/a risulta iscritta per l'applicazione della tassa sui rifiuti urbani;

b) che la richiesta di cancellazione è motivata da:

☐ Fine utilizzo immobile ☐ Deceduto/a

Nuovo detentore, se conosciuto:

Cognome e nome/ ragione sociale _____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL |__|__|__|__| |__|__|__|__|__| CELLULARE |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|

c) che l'immobile è di proprietà di: ☐ MEDESIMO

Cognome_____Nome_____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL. |___|___|___|___| |___|___|___|___|___|__| CELLULARE |___|___|___| |___|___|___|___|___|___|___|

E-mail _____Pec_____

Pertanto, chiede la cancellazione **TARI**, così come previsto dal Regolamento Comunale vigente.

Eventuali comunicazioni saranno da indirizzare a: ☐ MEDESIMO

Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Prov._____

Comune di residenza_____ Prov._____ C.A.P_____

Indirizzo di residenza, Via/Piazza_____ N._____

DOCUMENTAZIONE **OBBLIGATORIA** DA ALLEGARE:

1. DISDETTA UTENZE (Gas, Acqua, Energia Elettrica);
2. COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA';
3. RICEVUTA RESTITUZIONE CONTENITORI

PRIVACY: Ai sensi del disposto dell'art. 13 D.Lgs 196/2003, i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

Comunica inoltre_____

_____

Data _____

FIRMA _____

Visto Arearisscossioni srl