



COMUNE DI ORSOEGNA

Provincia di Chieti

MEDAGLIA D'ARGENTO AL MERITO CIVILE

c.a.p. 66036

P.zza Mazzini, 5

Settore Finanziario e Programmazione Econ.

Tel. 0871/869765 FAX 0871/86134

P. I. 00254520695

(Ufficio Tributi)

C.F. 81001270693

TASSA RIFIUTI (T.A.R.I.)
DENUNCIA DI CESSAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Prov _____

Via _____ n _____, recapito telefonico _____ e-mail per
comunicazioni _____ PEC _____,
in qualità di _____ (precisare : affittuario, proprietario, comodatario, ecc...)

Se trattasi di contribuente diverso da persona fisica compilare anche il seguente quadro:

in qualità di _____	
della _____	
con sede legale in _____	
via _____	n. _____
Partita IVA n. _____	
Recapito telefonico _____	e-mail per comunicazioni _____
PEC per comunicazioni _____	

Relativamente agli immobili identificati in catasto come di seguito:

- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____

ubicati in Via _____ n° civico _____, consapevole delle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. 8.12.2000, n. 445, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, agli effetti dell'applicazione della tassa rifiuti,

DICHIARA

A) Che dal giorno _____, ha cessato l'occupazione/detenzione dei locali ed aree identificati in catasto

- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____
- Fg. _____ Part.lla _____ Sub. _____ Cat _____

ubicati in Via _____ di proprietà _____
C.F. _____

CHIEDE

La cancellazione dal ruolo relativo alla Tassa dei Rifiuti, allo stesso è subentrato:

- Il/La Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
- L'immobile ritorna in capo al/alla proprietario/a Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
- L'immobile rimane a disposizione con le utenze non attive (allegare controllo di chiusura dei servizi)

B) che dal giorno _____ l'utenza intestata al/alla Sig./Sig.ra _____ è cessata a causa del decesso dell'intestatario,

CHIEDE

La cancellazione dal ruolo del/la Sig/ra _____ relativa alla Tassa dei Rifiuti, allo/a stesso/a è subentrato:

- Il/La Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
- L'immobile ritorna in capo al/alla proprietario/a Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
- L'immobile rimane a disposizione con le utenze non attive (allegare contratto di chiusura dei servizi).

Orsogna, li _____

IL DICHIARANTE*

**Allegare documento di riconoscimento in corso di validità*

Inserire il Recapito telefonico per i contatti.