

Il/la sottoscritto/a INTESATARIO/A del SERVIZIO

Cognome/Nome/Ragione sociale _____

Residenza/Sede Legale via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Tel./ Cell. _____

e-mail _____ pec _____

Dati del denunciante in caso di legale rappresentante o delegato

Cognome/Nome _____

Residente in via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ natura della carica _____

Nuovo recapito per invio ultimi avvisi di pagamento

Cognome/Nome/Ragione sociale _____

Indirizzo: via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Presenta denuncia di CESSAZIONE TARI a partire dalla data _____
relativa ai locali/aree di seguito riportati nel Comune di SOLBIATE OLONA in
via _____ n° _____

DESTINAZIONE D'USO	FOGLIO	MAPPAL PARTICELLA	SUB	CATEGORIA CATASTALE	MQ

per il seguente motivo: _____

IMPORTANTE: Allegare alla presente denuncia: atto di vendita, chiusura contratto di locazione, dichiarazione del proprietario della consegna chiavi per fine locazione, chiusura energia elettrica/ultima bolletta....

IL DICHIARANTE

Luogo _____, lì _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Si dispone lo SGRAVIO: _____

Note: _____

IL DIPENDENTE ADDETTO
