

 Saronno Servizi gestione servizi pubblici locali	MODULO	Pag. 1/1
	DENUNCIA DI CESSAZIONE DELLA TARI	Tari

UFFICIO TRIBUTI - TARI
Via Roma, 15/18 – 21047 SARONNO

INTESTATARIO TRIBUTO	
Nome/Ragione sociale _____	
Residenza/Sede legale	Via _____ n. _____
CAP _____	Comune _____
Codice fiscale _____	P.IVA _____
Tel. _____	Cell. _____ e-mail/pec _____

Dati del denunciante in caso di legale rappresentante o delegato:	
Cognome e nome _____	
Residenza _____	
Codice fiscale _____	natura della carica _____

NUOVO RECAPITO per invio ultimo avviso di pagamento	
Nome/Ragione sociale _____	
Indirizzo:	Via _____ n. _____
CAP _____	Comune _____

Presenta denuncia di cessazione della Tari relativa ai locali/aree sotto indicati dal: _____	
Locale/area: Comune	SARONNO Via/Piazza _____ n. _____
Scala _____	piano _____ interno _____ di superficie pari a mq _____
Descrizione locali _____	categoria tariffaria _____

per il seguente motivo: _____

Dichiara con la presente di assumersi la responsabilità (ex art. 76 DPR 445/2000) di quanto in questa denuncia indicato, essendo la stessa una "dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà" (art. 47 DPR 445/2000).

IL DICHIARANTE

Luogo _____, li _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Si dispone lo SGRAVIO/RIMBORSO con decorrenza _____; Note: _____

IL FUNZIONARIO

Luogo _____, li _____