



Comune di Castelnuovo Rangone

Provincia di Modena

Settore 2° Bilancio e Programmazione Economica

SERVIZIO TRIBUTI

CESSAZIONE R.S.U. – PERSONE FISICHE

Il/la Sig./Sig.ra _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ ; residente a _____

Via _____ n° _____ in t _____ (tel.....)

DICHIARA

DI CESSARE LA TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI A PARTIRE DALLA DATA SOTTO INDICATA PER I MOTIVI RIPORTATI NELLE ANNOTAZIONI

DATA DECORRENZA DELLA CESSAZIONE _____

DATI RIFERITI AI LOCALI CESSATI:

VIA _____ N° _____

TOTALE MQ. _____ USO _____

TOTALE MQ. _____ USO _____

TOTALE MQ. _____ USO _____

TOTALE MQ. _____ USO _____

e che l'occupazione era a titolo di (P= proprietà, L= Locatario, U= Usufruttuario, I= Intestatario, C= Comodato d'uso gratuito, A= Altro utilizzo)

DICHIARA

consapevole delle conseguenze anche penali che assume in caso di attestazione falsa o di mendace dichiarazione ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

I DATI CATASTALI IDENTIFICATIVI DELL'IMMOBILE:

Comune di CASTELNUOVO RANGONE

Sezione Foglio Particella/Mappale Subalterno

ANNOTAZIONI:

QUALORA SI VERIFICASSERO VARIAZIONI NELL'OCCUPAZIONE DEI LOCALI SOPRA DENUNCIATI, O CESSAZIONE DEGLI STESSI, A NORMA DELL'ART. 70 DEL D.LGS. 507/93 E DELL'ART. 20 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'APPLICAZIONE DELLA TASSA RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI, APPROVATO CON DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE N°1 DEL 10/02/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, DOVRA' ESSERNE DATA TEMPESTIVA COMUNICAZIONE ALL'UFFICIO TRIBUTI. LA DATA DI COMUNICAZIONE FARA' FEDE PER EVENTUALI SGRAVI O RIMBORSI.

Castelnuovo Rangone, li _____

Ricevuto il _____

IL DICHIARANTE

IL FUNZIONARIO INCARICATO

NB: Per richieste spedite per posta o via fax occorre allegare fotocopia del documento di identità