



COMUNE DI VILLASOR

PROVINCIA DI CAGLIARI

UFFICIO TRIBUTI
TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI

DENUNCIA DI CESSAZIONE UNITA' IMMOBILIARE

Via _____ n. _____,

Cessante

Persona fisica o ditta individuale

_____ *Cognome e nome*

_____ *codice fiscale*

Motiva della Cessazione:

TRASFERIMENTO:

da via _____ *mq.* _____ *tipologia* _____

a via _____ *mq.* _____ *tipologia* _____

CESSATA ATTIVITA':

in via _____ *mq.* _____ *tipologia* _____

ALTRA CAUSA:

[[specificare] _____

in via _____ *mq.* _____ *tipologia* _____

Cessazione in data _____.

Si avverte che è obbligatoria la compilazione del modulo in ogni sua parte. Nel caso di infedele denuncia verranno applicate le sanzioni amministrative previste dall'art. 76 del Dgs. 507/93.

** La superficie dichiarata non può essere inferiore all'80% della superficie catastale determinata ai sensi del DPR 138/98 [art 1 comma 340 legge 311/2004].*

Dichiara altresì, di essere informato sulla finalità di trattamento dei dati personali da parte del Comune di Villasor, ai sensi della L. 196/2003, del fatto che il titolare della banca dati è l'Amministrazione Comunale di Villasor.

Si Allega copia del documento di riconoscimento.

Allego fotocopia della planimetria si no

Villasor, li _____
