

 <p>COMUNE DI SANTORSO PROVINCIA DI VICENZA P.za Aldo Moro, 8 – CAP 36014</p> <p>UFFICIO TRIBUTI Tel. 0445.649550 Fax. 0445.649513 ufficio.tributi@comune.santorso.vi.it</p>	DENUNCIA UTENZE CESSAZIONE	<i>Protocollo</i>
	SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI	

Il sottoscritto,

Cognome						Nome						
Nato/a a	Comune				prov. ()	Nato il						
Residente	Comune				prov. ()	C.A.P.						
	Via/Piazza				N.civ.	Tel.						
E-mail						@	PEC					

In qualità di legale rappresentante della ditta:

Denominazione												
Sede Legale	Comune				prov. ()	C.A.P.						
	Via/P.za				N.civ.	Tel.						
Descrizione attività				Codice Fiscale								Codice attività Riservato Ufficio
				P. IVA								

In qualità di _____ **del contribuente:**
(erede, contitolare, ecc.)

Codice Fiscale											
Cognome						Nome					
Nato/a a	Comune				prov. ()	Nato il					

CHIEDE La CANCELLAZIONE dal ruolo della tassa RSU per i locali e/o le aree sotto indicati:

IMMOBILE

Indirizzo	N.civ.													
DATI CATASTALI: Foglio __ Mappale __ Subalterno __														
Foglio __ Mappale __ Subalterno __														
						Data rilascio locali e aree	g	g	m	m	a	a	a	a

MOTIVAZIONE

<input type="checkbox"/> Trasferimento	- Nuovo indirizzo	:	_____
<input type="checkbox"/> Cambio intestazione	- Nuova intestazione	:	_____
<input type="checkbox"/> Decesso	- Nuova intestazione	:	_____
<input type="checkbox"/> Cessazione attività	- Nuova intestazione	:	_____
<input type="checkbox"/> Altro:	_____		

- Ho restituito in data odierna i dispositivi per la raccolta differenziata all'ufficio ambiente.
 Mi impegno a restituire entro 10 giorni dalla data odierna i dispositivi per la raccolta differenziata all'ufficio ambiente.

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente dichiarazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie (legge 675/96)

Presentato il _____

Il Dichiarante _____