

DENUNCIA DI CESSAZIONE / SOSPENSIONE / SGRAVIO per Ta.R.S.U.

CONTRIBUENTE

(Cognome e Nome / Ragione sociale)

Via/Piazza/C.so _____

N° Utenza _____

Cod. Fisc. _____

chiede la cessazione sospensione sgravio per

TRASFERIMENTO;

da via _____ mq. _____ tipologia attività _____

a via _____ mq. _____ tipologia attività _____

nel Comune di _____

CESSAZIONE ATTIVITA';

in via _____ mq. _____ tipologia attività _____

ALTRA CAUSA (specificare) _____

in via _____ mq. _____ tipologia attività _____

- Sgravio dal (gg.mm.aa.) al (gg.mm.aa.)

- Cessazione/Sospensione in data (gg.mm.aa.)

Nel caso di infedele denuncia verranno applicate le sanzioni amministrative previste dall'art. 76 del D.Lgs. 507/93 e s.m.i.

Colledara, li

Firma
