



COMUNE DI SAN PIETRO IN CARIANO
PROVINCIA DI VERONA
Settore TRIBUTI
Via Chopin n. 3
Tel. 045.6832141/143
Email: protocollo@comune.sanpietroincariano.vr.it
p.i. 00261520233

DENUNCIA DI CESSAZIONE AI FINI TARI

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ CAP _____
in Via _____ Civico n° _____ tel. _____
e-mail _____ CF/p.i. _____
(allegare fotocopia documento di riconoscimento)
in qualità di _____

— della ditta / società _____
con sede in _____ via _____ Civico n° _____
p.i. _____ (allegare fotocopia documento di riconoscimento)

— del/della Sig./Sig.ra _____
residente in _____ via _____ Civico n° _____
C.F. _____ (allegare fotocopia documento di riconoscimento)

DICHIARA

DATA DI CESSAZIONE	TITOLO DI OCCUPAZIONE					
...../...../.....	<input type="checkbox"/> proprietà o altro diritto reale di godimento <input type="checkbox"/> comodatario ad uso gratuito <input type="checkbox"/> locatario finanziario (durata anni dal al) <input type="checkbox"/> locatario semplice (durata anni dal al) <input type="checkbox"/> altro (specificare:)					
Indirizzo /ubicazione immobile	Fg.	P.IIa	Sub.	Rendita catastale	Superficie TARI	
				€	mq.	
				€	mq.	
				€	mq.	
				€	mq.	
TOTALE					mq.	
DESTINAZIONE D'USO: <input type="checkbox"/> UTENZA DOMESTICA <input type="checkbox"/> UTENZA NON DOMESTICA						

	<p>MOTIVO DELLA CESSAZIONE:</p> <p><input type="checkbox"/> emigrato nel Comune di : Via</p> <p><input type="checkbox"/> trasferito da Via Via</p> <p><input type="checkbox"/> cessata attività (allegare dichiarazione di cessazione presentata alla C.C.I.A.A.)</p> <p><input type="checkbox"/> decesso avvenuto il</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><input type="checkbox"/> eventuale subentrante</p> <p><input type="checkbox"/> cambio diretto intestarlo taxa rifiuti a (compilare riquadro A in basso)</p>	
	<p style="text-align: center;">DICHIARA INOLTRE:</p> <p><input type="checkbox"/> di aver cessato per i locali suddetti anche l'allacciamento ai pubblici servizi (acqua, luce, gas, ecc.)</p> <p><input type="checkbox"/> di non occupare altri locali nel Comune di S. Pietro in Cariano</p> <p><input type="checkbox"/> di occupare altri locali nel Comune in Via già regolarmente tassati</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>	

Si allega di seguito il modulo con indicato il codice IBAN per eventuale rimborso.

Il sottoscritto dichiara di assumere ogni responsabilità, civile e penale, in ordine alla veridicità di quanto esposto nella presente denuncia, consapevole che gli uffici comunali effettueranno controlli incrociati al fine di verificare l'attendibilità di quanto dichiarato. Si informa, ai sensi del D.LGS. 196/2003 che i dati personali forniti, potranno essere per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività del Comune di San Pietro In Cariano.

Allegati: FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

DATA _____ FIRMA _____

	<p style="text-align: center;">A – CAMBIO DIRETTO INTESTARIO TASSA RIFIUTI</p> <p><u>DATI NUOVO INTESTARIO:</u></p> <p>nominativo</p> <p>nato a il</p> <p>e residente /sede legaleCAP.....PROV.</p> <p>in Via Civico n.</p> <p>tel./ cell. e- mail</p> <p>CF/p.i.</p> <p><u>MOTIVO DEL SUBENTRO:</u></p> <p><input type="checkbox"/> decesso avvenuto il</p> <p><input type="checkbox"/> separazione legale.....</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><u>TITOLO DI OCCUPAZIONE:</u></p> <p><input type="checkbox"/> proprietà o altro diritto reale di godimento <input type="checkbox"/> comodatario ad uso gratuito</p> <p><input type="checkbox"/> locatario finanziario (durata anni dal al)</p> <p><input type="checkbox"/> locatario semplice (durata anni dal al)</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare:))</p> <p>DATA FIRMA DEL SUBENTRANTE.....</p> <p>Allegati: fotocopia documento identità</p>	
--	---	--

**CODICE IBAN DA ALLEGARE ALLA DENUNCIA DI CESSAZIONE SOLO NEL CASO
IN CUI SI ABBIAMO DIRITTO AL RIMBORSO**

CODICE IBAN: _____

INTESTARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO: _____

Firma per autorizzazione
