



**RICHIESTA -CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI
(Delibera Arera 15/2022 – Allegato “A” articoli 10-11-12)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome				Nome			
Nato a		il		Prov.		C.F.	
Residente a			Prov.		Via e n. civ.		
Tel.		Cell.		Mail			

In qualità di: ☐ titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Altro _____

Della ditta				☐ Individuale ☐ Persona Giuridica	
Con sede in				Cap.	Prov.
Via e n. civ.				n. tel.	
E-mail			PEC		
Codice Fiscale			P.IVA	COD. ATECO	
Codice utente			Codice utenza		

Settore attività: ☐ Industria ☐ Artigiana ☐ Commerciale ☐ Professionale/servizi ☐ Altro _____

Ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 del DPR 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI

☐ di avere cessato l'occupazione a decorrere dal _____

DEI SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE - VIA E N. CIVICO	DATI CATASTALI				
	CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUB

CHIEDE

La cancellazione dagli elenchi comunali ai fini del pagamento della Tassa Rifiuti (TARI)

Data _____

Timbro e firma

