

# COMUNE DI ZOAGLI

## Ufficio Tributi

Tel. 0185/2505231

Fax. 0185/258 487

Ricevimento:

Mart./Giov.: 10-12

### TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI *DENUNCIA DI CESSAZIONE*

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Per conto di \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

#### Dichiaro

Che con decorrenza dal giorno \_\_\_\_\_ è cessata l'occupazione dei locali adibiti  
a..... posti in Zoagli Via \_\_\_\_\_

per la seguente causa (barrare la casella che interessa):

fine locazione in data ..... proprietario sig. ....

Indirizzo .....

inizio locazione in data ..... al sig. ....

residente in ..... Via.....

vendita al sig.....residente in ..... Via.....

rilascio al sig. ....residente in ..... Via .....

decesso in data.....

EREDE (solo in caso di immobili di proprietà) sig.....

Residente in .....Via.....

cessazione di attività in data .....

trasferimento nel Comune di ..... Via .....

subentrante sig. ....

Residente in ..... Via .....

immobile vuoto di mobili e privo di utenze luce, acqua, gas dal .....

altra causa .....

**ai sensi della L.15/68, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze  
che potrebbero derivare in caso di dichiarazione mendace, il sottoscritto**

**dichiara**

**che le indicazioni sopra fornite sono pienamente rispondenti a verità.**

**In fede.**

**ZOAGLI, .....** Il/la denunciante .....