



COMUNE DI LOZZO DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00185970258 UFFICIO TRIBUTI Via Padre Marino, 328

N. Tel. 0435 76023 E-mail rag.lozzo@cmcs.it

RICHIESTA -CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI – UTENZA DOMESTICA (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 | | | |

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

Mod. FIVE 5A