



COMUNE DI OSPITALE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00212310254 UFFICIO TRIBUTI Via Roma 5

N. Tel. 0437 779002 E-mail unionemontana@clz.bl.it

Prot. N. _____

Spett. Ditta _____

Via _____

Cap e Comune _____

Pec _____

Comunicazione al gestore per i servizi di raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi urbani effettuati nel Comune di **Ospitale di Cadore** inerenti le Attività produttive che hanno comunicato di avvalersi della facoltà prevista dall'art. 238 del D.Lgs. 156/2006. Uscita dal servizio pubblico

Si comunica che la Ditta

| | | | | | |
|----------------|--|--|-------|---|-------|
| Ditta | | | | <input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Persona Giuridica | |
| Con sede in | | | | Cap. | Prov. |
| Via e n. civ. | | | | n. tel. | |
| E-mail | | | PEC | | |
| Codice Fiscale | | | P.IVA | COD. ATECO | |

che ha dichiarato di svolgere la propria attività nei locali siti in via:

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| VIA | | | | | |
| ATTIVITA' DICHIARATA | | | | | |

In data _____ con Prot. N. _____ ha comunicato **di avvalersi di operatore terzo privato, avviando al recupero/riciclo tutti i rifiuti urbani prodotti e pertanto di uscire dal servizio pubblico, usufruendo della facoltà prevista dal** D.Lgs. n.116/2000 che ha modificato gli artt. 198 c. 2-bis e 238 c. 10 del D.lgs. n. 152/2006,

Si comunica per quanto di competenza **ai fini della dismissione del servizio** presso i locali sopra indicati, a decorrere dal giorno 1° gennaio dell'anno _____

_____ li _____

Il Funzionario Responsabile