



# COMUNE DI PIEVE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00206500258 UFFICIO TRIBUTI Piazza Municipio, 18

N. Tel. 0435 500257 Fax n. 0435 500380 E-mail [segr.pieve@cmcs.it](mailto:segr.pieve@cmcs.it)

## 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    |  | <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 |  |
| 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