



# COMUNE DI LORENZAGO DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00185950250 UFFICIO TRIBUTI Via Faureana, 117

N. Tel. 0435-75001 E-mail [rag.lorenzago@cmcs.it](mailto:rag.lorenzago@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