



COMUNE DI TAVAZZANO con VILLAVESCO

PROVINCIA DI LODI

C.F. 84503320156 P.IVA 06409870158 UFFICIO TRIBUTI Piazzale 24 Novembre, 1

N. Tel. 0371 40461 E-mail caterina.delprete@comune.tavazzano.lo.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		☐ Individuale ☐ 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