



**TARI - TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI – DENUNCIA DI CESSAZIONE –
– UTENZE DOMESTICHE E NON DOMESTICHE**

AL COMUNE DI BUCINE
Servizio Gestione Entrate – Ufficio Tributi

Il/La Sottoscritto/a nato/a il
Residente a in via
..... C.F.

Tel. in qualità di:

locatario proprietario titolare/rappresentante legale della ditta
..... partita IVA/C.F.

dell'immobile/degli immobili identificato/i al catasto e ubicato/i come segue:

| Foglio | Particella | Subalterno | Classe | Ubicazione – Indirizzo |
|--------|------------|------------|--------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DICHIARA

che dal giorno ha cessato l'occupazione del/dei locale/i di cui sopra per:

- TRASFERIMENTO ALTRO COMUNE
 DECESSO **con / senza** subentro del dichiarante (cancellare la voce che non interessa)
 CESSATA OCCUPAZIONE PER

CHIEDE

la cancellazione dei ruoli della tassa in oggetto relativa al/i locale/i sopraindicato/i.

A tal fine, **DICHIARA**, che:

I suddetti locali sono stati riconsegnati al legittimo proprietario Sig.:
abitante in Via n° piano

OPPURE

- Le utenze relative ai consumi di energia elettrica, acqua, gas (**obbligatorie - almeno due**) sono cessate in data : (energia elettrica) (acqua) - (gas), intestata/e a: (campo - obbligatorio)
 L'abitazione è priva di mobili e non è più occupata dal

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

Data, Dichiarante

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla oppure firmata e trasmessa –unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore- all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata o a mezzo posta (art. 38 D.P.R. 445/2000).

ESTREMI DOCUMENTO DI IDENTITA' oppure COPIA ALLEGATA

Data il dipendente addetto a riceverla