

COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO

PROVINCIA DI SALERNO
UFFICIO TRIBUTI

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Riservato all'Ufficio

A MEZZO SERVIZIO POSTALE

RICEVUTA N.

DATA

TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

DENUNCIA DI CESSAZIONE

IL SOTTOSCRITTO (COMPILARE SEMPRE)

Codice Fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Residenza	

Se trattasi di contribuente diverso da persona fisica:

in qualità di
della
con sede legale in
Via n.
Partita IVA

DICHIARA DI aver cessato l'occupazione dei seguenti immobili in data |_|_|/|_|_|/|_|_|

Num. Ord.	Ubicazione – Via o Piazza Numero civico	Destinazione o uso dei locali e delle aree occupate	Decorrenza (data inizio dell'occupazione)	Superficie occupata mq.	Identificativi catastali (obbligatori)
	<i>LOCALI:</i>				foglio/part./sub
1					
2					
3					

Motivo della cessazione

<input type="checkbox"/> Decesso	<input type="checkbox"/> Cessata attività	<input type="checkbox"/> Abitazione inagibile/inabitabile
<input type="checkbox"/> trasferimento	<input type="checkbox"/> Vendita locali	<input type="checkbox"/> Altro

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Codice Fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Residenza	

FUTURO OCCUPANTE DELL'IMMOBILE

Codice Fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Residenza	

DICHIARA ALTRESI':

<input type="checkbox"/>	che gli immobili precedentemente indicati sono vuoti e privi di utenza
<input type="checkbox"/>	Di non occupare altri locali all'interno del territorio comunale
<input type="checkbox"/>	Di occupare gli immobili siti in via/p.zza _____ n. _____ già regolarmente denunciati.

Data _____

IL/LA DENUNCIANTE
