



**COMUNE DI SAN GODENZO
PROVINCIA DI FIRENZE**

**TARI
CESSAZIONE UTENZA**

IL DICHIARANTE

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

LEGALE RAPPR. TE SOCIETA' _____ P.I. _____

RESIDENTE IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

TELEFONO _____ E.MAIL _____

DENUNCIA

IN QUALITA' DI: PROPRIETARIO LOCATARIO ALTRO

PER I SEGUENTI IMMOBILI (1)

N.	FOGLIO	PART.SUB	CAT.	CLASSE	MQ	INDIRIZZO	DATA CESSAZ.NE	PROPRIETA'
1								
2								
3								
4								
5								
6								

TIPO DI CESSAZIONE

A CESSAZIONE DELL'OCCUPAZIONE O DETENZIONE

B CESSAZIONE DEL DIRITTO AD AGEVOLAZIONI

C CESSAZIONE TASSABILITA' DELL'IMMOBILE

DATA _____ FIRMA _____

Tutti i dati sottoscritti dal firmatario della presente comunicazione si intendono forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilita' ed a piena conoscenza della responsabilita' penale prevista per la dichiarazione falsa dall'art. 76 del medesimo Decreto. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in materia di trattamento dei dati , anche sensibili, anche mediante trattamento con apparecchiature informatiche.

PROTOCOLLO COMUNALE