CITTA' DI TORTOLI' (NU)

Spazio riservato all'ufficio

Codice Contribuente _____

Spazio protocollo

DENUNCIA OBBLIGATORIA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA

TARI UTENZA DOMESTICA (CHIUSURA UTENZA)

(Ai sensi dell'art. 1 comma 686 L. 147/2013)

SERVIZIO INFORMAZIONI

Giorni feriali dalle ore 8.30 alle 18.00
DA RETE FISSA 800-196-898
DA MOBILE 0174-673197

Via Cagliari 3/7 - 08048 Tortoli' (Nu) Tel. 344 0558792 email: ufficio.tortoli@areariscossioni.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____/_____/_____Comune di nascita _____Prov._____

Comune di residenza_____Prov._____C.A.P_____

Indirizzo di residenza, Via/Piazza_____N._____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL. |___|___|___|___| |___|___|___|___|___|___| CELLULARE___|___|___||___|___|___|___|___|___|___|

Email:_____

Pec:_____

In qualità di ☐ *Amministratore* ☐ *Titolare*

(Da compilare in caso di intestazione a soggetto giuridico)

Ditta/Società _____con sede in _____

Piazza/Via_____ _____N. _____/____

C.A.P. |___|___|___|___|___| Partita I.V.A. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

DICHIARA

a) a far data dal _____/_____/_____ di non occupare/avere a disposizione i locali, ubicati nella Piazza/Via_____N.____/_____

Foglio	mappale	subalterno	Categoria	Classe	Sup.catastale	Sup.catastale escluse aree scoperte

SEGUE

b) che la richiesta di cancellazione è motivata da:

☐ Fine utilizzo immobile ☐ Vendita/donazione ☐ Decesso in data _____/_____/_____

Nuovo detentore (se conosciuto)

Cognome e nome/ ragione sociale _____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__| CELLULARE |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|

c) che l'immobile è di proprietà di: ☐ MEDESIMO

Cognome_____Nome_____

Codice Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|

TEL. |___|___|___|___| |___|___|___|___|___|___| CELLULARE |___|___|___| |___|___|___|___|___|___|___|

E-mail _____Pec_____

d) ☐ **di restituire i contenitori della spazzatura ed, in tal caso, di allegare alla presente dichiarazione la ricevuta di restituzione dei contenitori**

☐ **di lasciare i contenitori della spazzatura al nuovo utilizzatore**

Pertanto, chiede la cancellazione **TARI**, così come previsto dal Regolamento Comunale vigente.

Eventuali comunicazioni saranno da indirizzare a: ☐ MEDESIMO

Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____/_____/_____Comune di nascita _____Prov._____

Comune di residenza_____Prov._____C.A.P_____

Indirizzo di residenza, Piazza/Via_____ _____ N. _____/____

DOCUMENTAZIONE <u>OBBLIGATORIA</u> DA ALLEGARE:

1. **COPIA DISDETTA UTENZE (Gas, Acqua, Energia Elettrica); eventuali dichiarazioni in merito** _____
2. **COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE, IN CORSO DI VALIDITA';**
3. **ULTERIORI ALLEGATI (eventuale)** _____

PRIVACY: Ai sensi del disposto dell'art. 13 D.Lgs 196/2003, i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

Comunica inoltre _____

_____

Data _____

FIRMA _____

I MODULI DEVONO ESSERE CONSEGNATI ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI TORTOLI', A MANO O VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO SEGUENTE protocollo@comuneditortoli.it