



COMUNE DI GRIGNASCO

Provincia di Novara

C.A.P. 28075 - P.IVA 00177080033

UFFICIO TRIBUTI

(CESSAZIONE)

TASSA RIFIUTI (TARI)

DENUNCIA UNICA DI CESSAZIONE DEI LOCALI ED AREE TASSABILI

(prodotta in attuazione dell'art. 1, commi dal 641 al 668 della Legge 27.12.2013, n. 147 e s.m.i. e dell'art. 47 del relativo regolamento comunale)

Il/La sottoscritto/a OCCUPANTE/DETENTORE

DATI DEL CONTRIBUENTE					
Cognome			Nome		
Ragione Sociale					
Comune o Stato Estero di nascita		Prov.	Data di nascita		Sesso
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza o Sede Legale					Prov.
CAP		Comune			
Via/Piazza			N.	Scala	Int.
Codice Fiscale/P. Iva			Tel.		E-mail/Fax
Attività esercitata e denominazione ditta					
DATI DEL DENUNCIANTE (se diverso dal contribuente)					
Cognome			Nome		
Qualifica o natura della carica					
Comune o Stato Estero di nascita		Prov.	Data di nascita		Sesso
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza o Sede Legale					Prov.
CAP		Comune			
Via/Piazza			N.	Scala	Int.
Codice Fiscale/P. Iva			Tel.		E-mail/Fax

agli effetti dell'applicazione della Tassa Rifiuti (TARI) di cui all'art. 1, commi dal 641 al 668 della Legge 27.12.2013, n. 147 e s.m.i., presenta denuncia unica di cessazione dei locali ed aree tassabili come descritti nell'allegato modello

cessazione:
decorrenza cessazione/...../.....

D I C H I A R A

che le indicazioni sopra fornite sono rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 48 D.P.R. n. 445/2000.

Data.....

Firma.....

RIFERIMENTI CATASTALI DEGLI IMMOBILI CESSATI

PROPRIETARIO COGNOME E NOME:.....

RESIDENTE IN:.....

VIA/PIAZZA/FRAZ.:.....N.

CODICE FISCALE:.....

Sezione	foglio	mappale/particella	subalterno	categoria/qualità	classe

n. protocollo

anno

--	--

PROPRIETARIO COGNOME E NOME:.....

RESIDENTE IN:.....

VIA/PIAZZA/FRAZ.:.....N.

CODICE FISCALE:.....

Sezione	foglio	mappale/particella	subalterno	categoria/qualità	classe

n. protocollo

anno

--	--

D I C H I A R A

che le indicazioni sopra fornite sono rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 48 D.P.R. n. 445/2000.

Data.....

Firma.....

Elenco delle persone della Società o Ente, che cessano dalla carica di rappresentante legale, in merito ai locali oggetto della presente denuncia di cessazione:

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

NATURA DELLA CARICA: _____

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

NATURA DELLA CARICA: _____

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

NATURA DELLA CARICA: _____

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

NATURA DELLA CARICA: _____

D I C H I A R A

che le indicazioni sopra fornite sono rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 48 D.P.R. n. 445/2000.

Data.....

Firma.....