SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n. …… del ……

Pratica n. ……

All'Ufficio Tributi
del Comune di Fontanetto Po
Piazza Garibaldi,5
13040 FONTANETTO PO (VC)

UFFICIO TRIBUTI

TASSA PER RIFIUTI E SERVIZI

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE	
Cognome Se persona fisica	**Nome**
Ragione Sociale Se soggetto diverso da persona fisica	
Nato a	**il** Giorno Mese Anno |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Comune di Residenza o Sede Legale	
Indirizzo	
Codice fiscale / Partita IVA	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Recapito telefonico	**E-mail / Fax**
Attività esercitata Se la destinazione d'uso dei locali è diversa dall'uso abitativo	

CHIEDE

La cancellazione dal ruolo della Tassa per rfiuti e Servizi relativa ai locali siti nel Comune di Fontanetto Po di seguito indicati per:

- ☐ decesso avvenuto in data _____
- ☐ cessazione e/o vendita attività in data _____
- ☐ trasferimento residenza in data _____ nel Comune di _____ indirizzo _____
- ☐ altro _____

DATI DEI LOCALI

Cessazione dal |__|__||__|__||__|__|__|__| **per i locali siti in**_____

_____

	Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Mq. tassabili
1. _____	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|
2. _____	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|
3. _____	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|
4. _____	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|

Note _____

_____

_____

Data _____ **Firma** _____