All'Ufficio Tributi del Comune di Barberino di Mugello

DENUNCIA DI CESSAZIONE DEL CONTRIBUENTE AI FINI T.R.S.U.
(art. 64 D. Lgs. n. 507/93)

- **PERSONA FISICA**

Il sottoscritto_____

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

Nato a _____

Data_____ Residente in via_____

Comune_____ Pr._____C.A.P._____

- **SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA**

Codice fiscale o partita I.V.A._____

Denominazione o ragione sociale e natura giuridica
_____

Domicilio fiscale in via_____ n. _____

Comune_____Provincia_____ C.A.P._____

DICHIARANTE (Titolare o Legale Rappresentante)

Cognome _____ Nome_____

Residenza (indirizzo completo)_____

CHIEDE la cancellazione dai ruoli della Tassa Rifiuti per i locali sotto indicati e **DICHIARA**

Indirizzo del locale tassato_____
Dati Catastali: Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat._____ Cl. __ Rend. Cat._____
Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat._____ Cl. __ Rend. Cat _____

❒ **Motivo di cessazione** _____

Data cessazione _____|_____|_____|

❒ **Decesso:** Contribuente deceduto _____

Data cessazione _____|_____|_____|

Il dichiarante subentra nei locali |_| Non subentra nei locali |_|

Nome e cognome (del successore) _____

Indicare in ogni caso il nome del proprietario dei locali _____

Data _____ Firma _____