

AL COMUNE DI BAGHERIA Ufficio Tributi –Servizio TARSU Tel. 091-943303–091/943328-091/943329- Fax 091-943293 Orario: Lunedì-Mercoledì: 10:00----13:00 Martedì: 16:00 – 18:00 e-mail:ufficiotributi@comune.bagheria.pa.it		
--	---	--

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI
MODELLO USO ATTIVITA'
CESSAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Comune	provincia	Stato
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Via/Piazza, ecc.		
Residenza:	<input type="text"/>	N. Civ	<input type="text"/>
	Comune e provincia		CAP <input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	E-m@il	<input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nella Titolare di Ditta Individuale Rappresentante legale della società
 Qualità di: Presidente dell'Associazione Culturale _____

Da compilare in caso di società o associazione

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>		
	Comune		
Sede	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data di costituzione	<input type="text"/>	E-m@il	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

C H I E D E

La cancellazione dai ruoli della T.A.R.S.U. a decorrere dal.....peri locali ad uso attività:

(specificare sempre il tipo di attività esercitata) **commerciale artigianale industriale di servizio**

DATI DELL'UNITA' IMMOBILIARE

Tipo	Superf. in Mq	Destinazione d'uso	Dati Catastali		
			Foglio	Particella	Sub
Locali coperti					
Area scoperta operativa					
Area scoperta pertinenziale					
Deposito materiale imballato					
Aree dove si formano rifiuti speciali, tossici e nocivi					

(compilare sempre la Sezione dati unità immobiliare)

Siti in Via _____ n. _____ Piano _____ int. _____ di proprietà
 : _____

Segue →

PER: (indicare con il segno x nella casella corrispondente)

CAMBIO SEDE - DI AVER TRASERITO LA PROPRIA ATTIVITA' IN DATA _____
A _____ VIA _____ N. _____

CHIUSURA ATTIVITA': _____

FINE LOCAZIONE - DI AVER RESTITUITO I LOCALI ED AREE DI MQ _____ SITI IN
VIA _____ N. _____ AL PROPRIETARIO SIG
_____ IN DATA _____

ALTRO - _____

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000) in base agli artt. 46 (1) e 47 (2) del D.P.R. 445/ 2000

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL/LA DICHIARANTE

Bagheria _____

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità (3) del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

=====
Riservato all'Ufficio _____

- _____
- _____
- DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:
 - Fotocopia carta d'identità
 - Fotocopia codice fiscale e/o Partita IVA
 - Contratto di vendita e/o locazione
 - Copia certificato chiusura P. IVA.