COMUNE di COLI

Provincia di Piacenza

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE TARI

Il/la sottoscritto/a

DATI DEL CONTRIBUENTE			
Cognome	Nome		
Comune o stato estero di nascita	Prov.	Data di nascita / /	Sesso M F
Residenza o sede legale Comune CAP PROV.			
Via/Piazza	N.	Scala	Int.
Codice Fiscale	Tel.	e-mail	

DATI DEL DENUNCIANTE *(se diverso dal contribuente)*			
Cognome	Nome		
Comune o stato estero di nascita	Prov.	Data di nascita / /	Sesso M F
Residenza o sede legale Comune CAP PROV.			
Via/Piazza	N.	Scala	Int.
Codice Fiscale	Tel.	Fax	

LOCALI ED AREE PER I QUALI SI CHIEDE LA CESSAZIONE TARI

	Ubicazione: ……..……. n. …… int. ……..
	☐ Condominio :……...……..
	Proprietario:……...……
	Residente a ……..…… in ……. n. ……..

	DESCRIZIONE DEI LOCALI ED AREE	Fg.	P.lla	Sub.	Superficie TARI
					mq. ……..…
					mq. ……..…
					mq. ……..…
					mq. ……..…

	DATA DI CESSAZIONE	MOTIVO DEL RILASCIO
	……/……../……	☐ vendita …… ☐ restituzione al proprietario ☐ locali vuoti tenuti a disposizione ☐ altro: ……

Note: …….
……

. …..... lì ……..... Firma …….