

# COMUNE DI GARLEND A

Provincia di Savona

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Riservato all' Ufficio

A MEZZO SERVIZIO POSTALE

PROTOCOLLO N°

DATA ...../...../.....

## **T.A.R.S.U. Tassa per lo Smaltimento dei Rifiuti Solidi Urbani interni**

### DENUNCIA DI VARIAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....

C.F. /P.I. .... nato/a a ..... il ...../...../.....

residente a ..... via..... n.c. ....

nella qualità di ..... del .....  
(proprietario, affittuario, amministratore, legale rappresentante)

agli effetti dell' applicazione della Tassa per il servizio di Smaltimento dei Rifiuti Solidi Urbani interni

### **DICHIARA**

Che dal giorno ...../...../....., ha cessato l' occupazione/la detenzione dei locali ed aree siti in  
via ..... N. ...., di proprietà .....

destinati a ..... superficie Mq. ....

Dichiara inoltre:

- Di non possedere o detenere altri locali all'interno del Comune di Garlenda
- Di continuare a possedere o detenere i seguenti locali già assoggettati a tassa:

Numero d' ordine	Indirizzo e N.C.	Destinazione o uso dei locali e delle aree occupate	Decorrenza (data di inizio dell' Occupazione)	Superficie occupata Mq.
			...../...../.....	
			...../...../.....	
			...../...../.....	

### **CHIEDE**

La cancellazione dei Ruoli relativi alla "Tassa per lo Smaltimento dei Rifiuti Solidi Urbani interni".  
A norma dell' Art. 64, comma 3, del D.lgs. 15/11/1993, N° 507, si prega di voler disporre l' abbuono della  
Tassa a decorrere dal primo giorno del bimestre solare successivo alla data di presentazione della presente.  
Al sottoscritto è subentrato, con decorrenza, dal ...../...../..... il Sig:.....

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.

Garlenda ...../...../.....

**IL/LA DICHIARANTE**

La presente denuncia è stata presentata a questo ufficio oggi ...../...../.....

**Il Funzionario Responsabile**

EMESSO DISCARICO DI € ..... IN DATA ...../...../..... CANCELLATO DAL RUOLO IL ...../...../.....