COMUNE DI MARCIANA MARINA
Provincia di Livorno

UFFICIO TRIBUTI

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI
(D. Lgs 15 novembre 1993, n. 507 e Regolamento comunale di applicazione)

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE

INTESTATARIO RUOLO_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CONTRIBUENTE PERSONA FISICA

__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____il _____residente a_____
in Via/P.zza _____n._____ Piano_____
C.A.P Tel. C.F.

CONTRIBUENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA

__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il_____ in qualità di _____
della Ditta/Società_____
con Sede in_____ Via/Piazza_____ n.___
C.F._____ P. Iva_____

DICHIARA LA CESSAZIONE AI FINI T.A.R.S.U.
a decorrere dal…… **dei seguenti locali:**

1) Via/piazza _____ Mq _____ Dest.locale _____Foglio ___ Numero_____ Sub____
2) Via/piazza _____ Mq _____ Dest.locale _____Foglio ___ Numero_____ Sub____
Causale di cessazione_____

INDICAZIONE DEL SUBENTRANTE

Cognome e Nome_____

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____