Prot. _____

Del. _____

COMUNE DI ACI CASTELLO

SERVIZIO TRIBUTI – UFFICIO TARSU
Via Re Martino n° 84 – 95021 Aci Castello (CT)
TEL. 095-7371111 FAX 095-7373323 EMAIL. tributi@comune.acicastello.ct.it

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAI RUOLI T.A.R.S.U.

(Ai sensi del D.Lgs n. 507/1993 e del Regolamento Comunale della Tassa Rifiuti Solidi Urbani)

DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN TUTTE LE SUE PARTI

A) Il/La Sottoscritto/a _____Nato/a a_____
Il ____/_____/_____ residente in_____
Via _____n°_____ piano_____int._____ scala_____
Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

B) Recapito telefonico ***(campo obbligatorio)*** *_____*

C) qualità di DELEGATO ☐ RAPPRESENTANTE LEGALE ☐ EREDE ☐

IN CASO DI DELEGATO,ALLEGARE DELEGA IN CARTA SEMPLICE FIRMATA DAL CONTRIBUENTE,CORREDATA DA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAI RUOLI DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

D) Di /Della_____ Nato/a a_____
Il ___/____/_____ residenza /sede legale in _____
Via _____ n° _____ piano _____ int. ____ scala _____
Codice Fiscale /Partita IVA
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

E) PER I SEGUENTI IMMOBILI:

1)Via _____n°_____ piano_____int._____scala_____
Identificativi Catastali: Sez_____ Foglio_____ Part. _____ Sub._____
---
2)Via _____n°_____ piano_____int._____scala_____
Identificativi Catastali: Sez_____ Foglio_____ Part. _____ Sub._____
---
3)Via _____n°_____ piano_____int._____scala_____
Identificativi Catastali: Sez_____ Foglio_____ Part. _____ Sub._____

*F)**FINE OCCUPAZIONE,DETENZIONE E DISPOSIZIONE DEI LOCALI**:*
La data di fine Occupazione, Detenzione e Disposizione del locale è _____/_____/_____

SEGUE A PAGINA 2

PER I SEGUENTI MOTIVI

(CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI,AI SENSI DEL DPR 28/12/2000 N°445: TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

1) DUPLICA CON ALTRO CONTRIBUENTE

☐ *C.F / P.I del contribuente con il quale si ha la duplica:*

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

2) Destinazione del contribuente (da compilare in caso di persona fisica e locale adibito ad abitazione)

☐ *Deceduto il _____/_____/_____* ☐ *Emigrato a _____*

In via _____

☐ *Coabitazione presso contribuente tassato con C.F:*

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

3) Destinazione del locale /immobile ***(da compilare sempre)***

Immobile: ☐ *VENDUTO* ☐ *RESTITUITO* ☐ *LOCATO* ☐ *A DISPOSIZIONE PRIVO DI UTENZE*

A _____nato a _____il____/____/_____

Residenza /sede legale:_____ via _____

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA VENDITA / RESTITUZIONE / LOCAZIONE DELL'IMMOBILE
La documentazione, qualora non disponibile, deve essere integrata entro 60 giorni dalla presentazione di questa domanda

4) Cessazione utenze primarie ***(da compilare sempre)***

☐ ***Elettrica*** *cessata / volturata il ____/____/_____* ☐ ***Idrica*** *cessata / volturata il ____/____/_____*

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA VENDITA / RESTITUZIONE / LOCAZIONE DELL'IMMOBILE
La documentazione, qualora non disponibile, deve essere integrata entro 60 giorni dalla presentazione di questa domanda

Aci Castello, ____/_____/_____

FIRMA (CONTRIBUENTE)_____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DELEGA (SOLO SE DELEGATO)

INFORMATIVA LEGGE N. 196/2003 (TUTELA DATI PERSONALI)*SI INFORMA CHE I DATI FORNITI SARANNO OGGETTO DI TRATTAMENTO A MEZZO DI SISTEMI INFORMATICI E SARANNO UTILIZZATI SOLO AI FINI GESTIONALI*