

# COMUNE DI SORDIO



PROVINCIA DI LODI

C.F./P.IVA 09456750158/09456750158

UFFICIO TRIBUTI PIAZZA della Liberazione, 2

N.Tel. 029810008 int. 8 Fax n. (+39) 02-98260173

Email [info@comune.sordio.lo.it](mailto:info@comune.sordio.lo.it)

## **RICHIESTA -CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI**

**(Delibera Arera 15/2022 – Allegato “A” articoli 10-11-12)**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome				Nome			
Nato a		il		Prov.		C.F.	
Residente a			Prov.		Via e n. civ.		
Tel.		Cell.		Mail			

In qualità di: ☐ titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Altro \_\_\_\_\_

Della ditta				<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Persona Giuridica	
Con sede in				Cap.	Prov.
Via e n. civ.				n. tel.	
E-mail			PEC		
Codice Fiscale			P.IVA	COD. ATECO	
Codice utente			Codice utenza		

Settore attività: ☐ Industria ☐ Artigiana ☐ Commerciale ☐ Professionale/servizi ☐ Altro \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 del DPR 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA DI**

☐ di avere cessato l'occupazione a decorrere dal \_\_\_\_\_

DEI SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE - VIA E N. CIVICO	DATI CATASTALI				
	CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUB

### **CHIEDE**

La cancellazione dagli elenchi comunali ai fini del pagamento della Tassa Rifiuti (TARI)

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma