

# 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 – UTENZA DOMESTICA**  
**(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			

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