

Sede: Via Rio n. 1 – 80042

Orari di apertura al pubblico: Lunedì a Venerdì: ore 9,00 – 13,30 Giovedì: 16,30 – 19,00

Prot. n. _____
del _____

DENUNCIA LOCALI ED AREE TASSABILI

(Ai sensi dell'art. 64 del Decreto Legislativo 15 novembre 1993, n. 507)

DI CESSAZIONE

QUADRO A: DENUNCIANTE (compilare sempre)

PERSONA FISICA

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TEL. _____ / _____

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

(Città, Via, Numero Civico)

ENTE, ISTITUZIONE, ASSOCIAZIONE, SOCIETA' O ALTRA ORGANIZZAZIONE

DENOMINAZIONE _____ P.IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SCOPO SOCIALE O ISTITUZIONALE _____

SEDE PRINCIPALE, LEGALE O EFFETTIVA _____

CARICA RICOPERTA DAL DENUNCIANTE _____

(Amministratore, legale rappresentante)

QUADRO B: LOCALI / AREE CESSATI (compilare sempre. Nel caso in cui gli immobili siano superiori a due utilizzare ulteriori modelli)

1 VIA _____ N. _____ SCALA _____ PIANO _____ INT. _____

DESTINAZIONE D'USO: _____

DATA INIZIO OCCUPAZIONE _____

PROPRIETARIO DEI LOCALI _____

DATA DI CESSAZIONE: |_|_| / |_|_| / |_|_| . Motivo della cessazione (barrare la casella):

TRASFERIMENTO IN VIA _____ N. _____ SCALA _____ PIANO _____ INT. _____

TRASFERIMENTO PRESSO IL SIG. _____

VIA _____ N. _____ SCALA _____ PIANO _____ INT. _____

TRASFERIMENTO NEL COMUNE DI (obbligatorio indicare indirizzo per invio ultima cartella)

_____ VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

L'OCCUPANTE SIG. _____ E' DECEDUTO

IN DATA _____

ATTIVITA' ECONOMICA CESSATA / PROCEDURA CONCORSUALE (si allega certificazione).

I suddetti locali/aree sono (barrare la casella):

RESTITUITI AL PROPRIETARIO SIG. _____

- VENDUTI AL SIG. _____
- TENUTI A DISPOSIZIONE PRIVI DI UTENZE E DI MOBILIO
- ALTRO _____

2 VIA _____ N. ____ SCALA ____ PIANO __ INT. __

DESTINAZIONE D'USO: _____

DATA INIZIO OCCUPAZIONE _____

PROPRIETARIO DEI LOCALI _____

DATA DI CESSAZIONE: / / .

Motivo della cessazione (*barrare la casella*):

TRASFERIMENTO IN VIA _____ N. ____ SCALA ____ PIANO __ INT. __

TRASFERIMENTO PRESSO IL SIG. _____

VIA _____ N. ____ SCALA ____ PIANO __ INT. __

TRASFERIMENTO NEL COMUNE DI (*obbligatorio indicare indirizzo per invio ultima cartella*)

_____ VIA _____ N. ____ C.A.P. _____

L'OCCUPANTE SIG. _____ E' DECEDUTO

IN DATA _____ -

ATTIVITA' ECONOMICA CESSATA / PROCEDURA CONCURSUALE (si allega certificazione).

I suddetti locali/aree sono (*barrare la casella*):

RESTITUITI AL PROPRIETARIO SIG. _____

VENDUTI AL SIG. _____

TENUTI A DISPOSIZIONE PRIVI DI UTENZE E DI MOBILIO

ALTRO _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI

Chiede la cancellazione dai ruoli relativi alla "Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni" per i locali innanzi indicati.

(*barrare il caso che ricorre*)

In caso di denuncia presentata nel corso dell'anno in cui è avvenuta la cessazione:

A norma dell'art. 64, comma 3, del D.Lgs. 15 novembre 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 denuncia.

In caso di denuncia presentata oltre il 31 dicembre dell'anno in cui è avvenuta la cessazione:

A norma dell'art. 64, comma 4, del D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507, si prega voler disporre lo sgravio della tassa per le annualità successive alla data di cessazione. A tal fine si allega:

- copia delle cartelle di pagamento/avvisi di mora di cui si chiede lo sgravio;
- copia del contratto di cessazione delle forniture elettriche;
- copia del contratto di vendita/locazione;
- copia della certificazione della C.C.I.A.A. e/o del modello di cessazione della partita Iva;
- altro: _____

Il contribuente dichiara, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle sanzioni anche penali in caso di dichiarazione mendace, che tutti i dati e le informazioni forniti sono rispondenti a verità.

(nel caso in cui l'istanza non venga presentata direttamente all'Ufficio allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità).

Boscotrecase, li _____

Il

denunciante _____