

**CONSORZIO DEI COMUNI DEI NAVIGLI**

VIA C.BATTISTI 2 20080 ALBAIRATE MI
tel. 02 94921163 fax 02 94921161 e-mail: info@consorzionavigli.it
PEC: protocollo@pec.consorzionavigli.it

COMUNE DI _____**DENUNCIA TARI DEI LOCALI ED AREE TARIFFABILI**

P1 Allegato 3)	DENUNCIA DI CESSAZIONE	Data di denuncia
<input type="checkbox"/> UTENZA DOMESTICA	<input type="checkbox"/> UTENZA ATTIVITA'	
Cognome _____	Ragione sociale _____	
Nome _____	Attività svolta ⁽¹⁾ _____	
C.F. _____	C.F. _____ P.IVA _____	

Indirizzo _____ N. _____ Località _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail/PEC _____

Motivo della cessazione

Emigrazione Chiusura attività
 Decesso Vendita Altro

Reso materiale per raccolta RSU (obbligatorio per la chiusura)

Contenitore resto secco N° Matricola _____
Volume _____

DATI DEI LOCALI PER I QUALI CESSA L'OCCUPAZIONE

Cognome e nome/Ragione sociale _____
Indirizzo _____ N. _____
Titolo dell'occupazione Proprietario Locatario (Indicare proprietario _____)

Data di fine occupazione _____ **Dati nuovo occupante** _____

Nota bene: la cessazione viene effettuata solo se non si è più in possesso dell'immobile e se i locali sono chiusi, privi di arredi e di utenze dei servizi di luce, di acqua e di gas. Il reso della mastella è obbligatorio per il perfezionamento della cessazione.

DATI DEL RECAPITO RELATIVI ALL'INTESTATARIO (per eventuali comunicazioni)

Cognome e nome _____
Indirizzo _____ N. _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Firma dichiarante _____ **Firma addetto ufficio** _____

NOTE

.....
.....
.....
.....
.....