



Comune di Maracalagonis

UFFICIO TRIBUTI

Via Nazionale, 49

Tel. 070/7850211 /227 – Fax 070/785143

Sito internet: www.comune.maracalagonis.ca.it

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

RISERVATO ALL' UFFICIO

RICEVUTA N.....

DATA.....

DENUNCIA DI CANCELLAZIONE TARI - TASI

(ai sensi dell'art. 1, comma 684 legge n. 147/2013)

| | | |
|---|-----------------|-----|
| DENUNCIANTE il/la sottoscritto/a: | | |
| Cognome e nome | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| Residenza | CAP | Via |
| Codice fiscale L L L L L L L L L L L L L L L L L L Telefono | | |

SE SI TRATTA DI CONTRIBUENTE DIVERSO DA PESONA FISICA:

| | |
|---|----------|
| in qualità di <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> rappresentante legale <input type="checkbox"/> amministratore <input type="checkbox"/> altro (specificare) | |
| di | |
| sede legale | Via |
| Partita IVA | Telefono |

| | |
|------------------------|------|
| in qualità di erede di | C.F. |
|------------------------|------|

DICHIARA

Che ha cessato l'occupazione dei seguenti locali ed aree:

| | | |
|---|---|--|
| UBICAZIONE: | | MQ: |
| DATI CATASTALI: Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____ | | IN ASSENZA DI DATI CATASTALI: <input type="checkbox"/> IMMOBILE NON ISCRITTO IN CATASTO <input type="checkbox"/> IMMOBILE NON ISCRIVIBILE IN CATASTO |
| DATI PROPRIETARIO: | | |
| TITOLO: <input type="checkbox"/> DI PROPRIETA' <input type="checkbox"/> DI LOCAZIONE <input type="checkbox"/> DI USUFRUTTO <input type="checkbox"/> ALTRO (specif. _____) | TIPOLOGIA UTENZA: <input type="checkbox"/> DOMESTICA <input type="checkbox"/> NON DOMESTICA | DESTINAZIONE: <input type="checkbox"/> USO ABITATIVO <input type="checkbox"/> A DISPOSIZIONE <input type="checkbox"/> BOX <input type="checkbox"/> ALTRO (specif. _____) |

CHIEDE

| |
|--|
| La cancellazione dall'elenco debitori per la riscossione della tassa TARI/TASI per il seguente motivo: <input type="checkbox"/> trasferimento nel Comune di in data <input type="checkbox"/> cessata attività in data <input type="checkbox"/> decesso del contribuente in data <input type="checkbox"/> locali restituiti al proprietario in data <input type="checkbox"/> cessazione utenze in data <input type="checkbox"/> immobile ceduto in locazione in data <input type="checkbox"/> immobile venduto in data |
| Altro da dichiarare: |

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE
