COMUNE DI STINTINO

PROVINCIA DI SASSARI

UFFICIO TRIBUTI

DENUNCIA DI CESSAZIONE

IL SOTTOSCRITTO
(Contribuente persona fisica)

Cognome e nome: …….

Codice fiscale:

nato a _____il _____, residente in _____

Via _____n°_____, n. tel. _____

(Contribuente persona giuridica)
Denominazione o ragione sociale:……

……

Codice fiscale o Partita I.V.A.

Consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 (dichiarazione sostitutiva di certificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, contestuale all'istanza, ai sensi degli artt. 38-47-48 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che dal giorno_____, ha cessato l'occupazione/la detenzione dei locali/aree di seguito indicati:

UBICAZIONE	DESTINAZIONE/USO	MOTIVO DELLA CESSAZIONE

CHIEDE

la cancellazione dai ruoli relativi alla T.A.R.S.U.,

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;

Al sottoscritto è subentrato con decorrenza _____ il Signor _____

_____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____
Codice fiscale

RICHIEDENTE (COMPILARE SE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE)

Cognome e nome …….

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di: …….nato a ……..

il ……residente in: ……. Via/Piazza: …….....

…….. n. …….. n. tel. ……

DATA: _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE

_____