

COMUNE DI BARONISSI

Provincia di Salerno

SETTORE GESTIONE ENTRATE E ATTIVITA' FISCALI

TASSA SUI RIFIUTI (TARI) - DENUNCIA DI CESSAZIONE

Ai sensi della Legge 27/12/2013, n. 147 art. 1 commi da 639 a 705 e successive modificazioni e del Regolamento Comunale TARI
(modello da compilare e restituire all'Ufficio Tributi con documentazione allegata)

<input type="checkbox"/> 1) CONTRIBUENTE: PERSONA FISICA - Cod. Contrib. N. _____ Tel. _____
Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Domicilio fiscale: Città _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ C.F. _____

<input type="checkbox"/> 1) CONTRIBUENTE: DIVERSO DA PERSONA FISICA - Cod. Contrib. N. _____
Denominazione/ragione sociale: _____
Natura giuridica _____ CF/PIVA _____
Scopo sociale _____
Domicilio fiscale: Città _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

DENUNCIANTE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE	
<input type="checkbox"/> 2) _____	_____
Cognome _____ Nome _____	_____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____
C.F. _____ Domicilio fiscale: Città _____	_____
Via _____ Tel. _____	_____

Iscritto nel ruolo comunale della Tassa sui Rifiuti (TARI) per l'anno _____ dichiara che dal giorno ____/____/____ ha cessato l'occupazione dei locali e/o aree siti in Via _____ n. _____ adibiti a _____ (DATI CATASTALI: Fg. _____ Part. _____ sub. _____)

di proprietà di: _____ Nato/a a _____ residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____

per i motivi sotto indicati:

- EMIGRAZIONE** nel Comune di _____
Via/P.zza _____ n. _____ / _____
- CAMBIO DI DOMICILIO** si trasferirà in Via/P.zza _____
N. _____ / _____
- DECESSO** del contribuente _____ cod. contr. N _____
- VENDITA IMMOBILE** a _____
Residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____ / _____
- CESSAZIONE ATTIVITA'**
- ALTRO** _____

CHIEDE pertanto la cancellazione dai ruoli della tassa in questione

- CESSAZIONE TOTALE**
- CESSAZIONE PARZIALE** mq. _____ Adibiti a _____
mq. _____ Adibiti a _____

Resta a ruolo per Mq. _____ Adibiti a _____ in
Via _____ (DATI CATASTALI: Fg. _____ Part. _____ sub. _____)

CHIEDE altresì RIMBORSO/SGRAVIO per cessazione SI NO (barrare casella)

- Locali lasciati a disposizione del [] proprietario [] nuovo proprietario [] locatario: Sig. _____

Residente a _____ Via _____ n. _____ / _____

- Dichiara di essere a conoscenza che a termini di legge la denuncia di cessazione ha effetto dal primo giorno del bimestre solare successivo alla data di presentazione del relativo modulo**

1) *Indicare sempre le generalità del Contribuente;*

2) *Indicare in qualità di chi effettua la denuncia (esempio: Rappresentante Legale, Erede, Coniuge ecc.)*

Data _____

Firma _____