



DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE RELATIVA AI TRIBUTI COMUNALI

TARES TARI

Il sottoscritto

per conto

abitante/sede in Via N.

telefono/cell.: email:

PEC:

Dichiara

di aver cessato in data di tenere occupati i locali adibiti a:
 Immobile

Dati catastali				Ubicazione/Via/Civ./Piano/Int.	Categ. Catast.	Tipologia	Superficie Mq (*)
Sez	Fg	P.c.	Sub				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) mq corrisponde all'80% DPR 138/1998 art. 1, comma 340, Legge n. 311/2004 mq corrisponde al calpestabile secondo Planimetria

per trasferimento cessazione decesso subentro rimborso/discarico

i locali sono occupati da:

chiede

lo sgravio / il rimborso della sottoindicata quota indebita relativa al Tributo cod.



Codice Tributo	Anno	Quota iscritta a ruolo	Importo da rimborsare/discaricare	Decorrenza

NOTE

Monfalcone IL DENUNCIANTE _____