



ORARIO APERTURA AL PUBBLICO

Lunedì dalle 10 alle 12:30

Mercoledì dalle ore 16 alle 18

protocollo@pec.comarzachena.it

COMUNE DI ARZACHENA

Provincia di Sassari

UFFICIO TRIBUTI Tel.

0789 / 849260

utributi@comunearzachena.it

TASSA PER LO SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

DENUNCIA DI CESSAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ / C.F. _____

residente in _____ via/loc _____

Telefono _____ E-mail _____

Se si tratta di contribuente diverso da persona fisica:

In qualità di _____ della Società _____

con sede legale in _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | |

Tel. _____ email _____

DENUNCIA

con decorrenza dal _____ la cessazione dell'occupazione

dei locali / siti in codesto Comune, così descritta:

| Descrizione/Destinazione | Ubicazione | Motivo della cessazione |
|--------------------------|------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nominativo di chi subentra nell'occupazione dei locali/aree: _____

Annotazioni _____

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente dichiarazione veritiera.

Arzachena, _____

IL DICHIARANTE

I dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati e conservati da questa Amministrazione Comunale nel rispetto del D.Lgs 196/03 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata.

La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di cui alla relativa istanza, in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. del D.Lgs 196/03.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore n° 3 Finanziario, Dott. Antonio Asara. Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui al D.Lgs 196/03.

Dichiara,

L'assenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'amministrazione.

L'indicazione di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'amministrazione.

L'assenza di conflitto di interesse ai sensi degli artt. 6-7 del D.P.R. n° 62/2013.

La presenza di interesse, specificare: _____

Data _____

Firma _____