



CITTÀ di PINEROLO

Provincia di Torino

SETTORE FINANZE
UFFICIO TRIBUTI

TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI (T.R.E.S.) DENUNCIA DI CESSAZIONE

IL CONTRIBUENTE

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cognome e nome

Codice Fiscale obbligatorio

Residente in C.A.P.

Via/Piazza n. Tel.

Indirizzo di posta elettronica

DICHIARANTE (da compilare se diverso dal contribuente)

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cognome e nome

Codice Fiscale obbligatorio

Residente in C.A.P.

Via/Piazza n. Tel.

Indirizzo di posta elettronica

CHIEDE:

ed a tal fine DICHIARA QUANTO SEGUE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità.

LA CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEL TRIBUTO

Relativo ai seguenti locali siti in Pinerolo:

INDIRIZZO	DESTINAZIONE D'USO	FOGLIO	NUMERO	SUBALTERNO

con decorrenza dal per il seguente motivo:

- DECESSO DELL'INTESTATARIO AVVENUTO IL / /
- TRASFERIMENTO NEL COMUNE DI
- CESSAZIONE CONTRATTO DI AFFITTO
- VENDITA
- CHIUSURA UTENZE (O AZZERAMENTO CONSUMI) E RIMOZIONE MOBILIO
- COABITAZIONE CON
- CESSAZIONE ATTIVITA'
- ALTRI MOTIVI (specificare quali)

Qualora siano decorsi oltre 60 giorni dalla data di cessazione, a dimostrazione dell'effettiva cessazione,

- Dichiaro che il tributo è stato assolto dal subentrante :

Cognome e nome	Codice Fiscale obbligatorio

- Dichiaro di
-
-

Come da seguente documentazione allegata in copia:

Sgravio del tributo a decorrere dal (a cura dell'ufficio) _____

INFORMATIVA RELATIVA ALLA RACCOLTA DI DATI PERSONALI

Ai fini di cui all'art.13 del D.L. n.196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" si informa che:

- a) I dati raccolti sono destinati alle procedure finalizzate alle verifiche in materia di tributi locali,
- b) La mancata produzione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria,
- c) I dati non possono essere comunicati, né diffusi a nessun esterno all'Ufficio di riferimento, ad eccezione dei casi previsti dalla legge,
- d) In relazione al trattamento dei dati personali, il dichiarante potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del citato
- e) D.L.N.196/2003,
- f) I dati saranno custoditi e conservati presso l'ufficio Tributi del Comune di Pinerolo.

IL DICHIARANTE

Luogo

FIRMA

Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Spazio riservato all'ufficio:

***Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000, L'INCARICATO RITIRA LA DICHIARAZIONE,
PREVIO ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' DEL DICHIARANTE.***

L'INCARICATO _____

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000, LA DICHIARAZIONE PUO' ESSERE TRASMESSA TRAMITE POSTA, VIA FAX, O CON STRUMENTI TELEMATICI, ALLEGANDO COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE.