

COMUNE DI SANDIGLIANO

TEL. 015/691003- 691560
FAX. 015/2493238

Via A. Gramsci 55
C.A.P. 13876

P.I. 00378740021
C.F.81005750021

UFFICIO TRIBUTI

DENUNCIA DI CESSAZIONE AI FINI DELLA T.A.R.S.U.

CONTRIBUENTE PERSONA FISICA

...l... sottoscritt..... nat..... a il residente a via /p.zza n. C.F.

Presenta denuncia di cessazione ai fini della T.A.R.S.U., per i locali di proprietà del signor.....

UBICAZIONE LOCALI ED AREE CESSATE

- 1) Via /p.zzan.....
- 2) Via /p.zzan.....
- 3) Via /p.zzan.....

Causale di cessazione:

.....

.....

.....

.....

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....