

ALLA DIREZIONE 6 Entrate Finanziarie –Servizio TARSU/TARI Tel. 091-943303–091/943328-091/943329 Fax 091-943293 Orario: Lunedì-Martedì: 09:00 --13:00 Mercoledì: 16:00 –18 :00 e.mail:ufficiotributi@comune.bagheria.pa.it		
---	---	--

**TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI**  
**MODELLO USO ATTIVITA' \*CESSAZIONE\***

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Comune	provincia	Stato
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc.		N. Civ
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Comune e provincia	CAP		<input type="text"/>
<input type="text"/>	E-m@il		Tel.
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nella		<input type="checkbox"/> Titolare di Ditta Individuale	
Qualità di:		<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società	
<input type="checkbox"/> Presidente dell'Associazione Culturale		<input type="checkbox"/> Comodato d'uso	

Da compilare in caso di società o associazione

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Sede	<input type="text"/>		
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Data di costituzione	<input type="text"/>	E-m@il	<input type="text"/>
		Tel.	<input type="text"/>

## DICHIARA

Di avere cessato dal \_\_\_\_\_ ilocalia duso attività: (specificare sempre il tipo di attività esercitata) **commerciale** **artigianale** **industriale** **di servizio**

## DATI DELL'UNITA' IMMOBILIARE

Tipo	Superf. in Mq	Destinazione d'uso	Dati Catastal		
			Foglio	Particella	Sub
Locali coperti					
Area scoperta operativa					