



# CITTA' DI CASTEL DI SANGRO (AQ)

Tel. 0864 8242223-215 Fax 0864 8242216

Ufficio Tributi

## Tassa Rifiuti e Servizi (Ta.R.e.S.)

Denuncia di Cessazione

Cognome e nome	
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Residente in
Via e numero civico	☎

*Se trattasi di contribuente diverso da persona fisica:*

in qualità di	della
con sede legale in	Partita I.V.A.

### DICHIARA

di cessare la detenzione dei locali e delle aree sottoindicati:

DATI RELATIVI AI LOCALI E ALLE AREE OCCUPATE O DETENUTE						
Ubicazione (Via e numero civico)	Destinazione dei locali e delle aree occupate	Data inizio dell'occupazione	Superficie tassabile	Estremi Catastali		
				Fg.	Part.	Sub

Al/la sottoscritto/a è subentrato, con decorrenza dal ....., il/la sig./ra:

.....

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.

Il/La dichiarante .....