

# COMUNE DI STAFFOLO

Provincia di Ancona  
Via XX Settembre 14 – 60039 Staffolo  
Tel 0731-779218 \* Fax 0731-770402

## UFFICIO TRIBUTI

### TASSA SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI (TARSU)

### DENUNCIA DI CESSAZIONE

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... N. ....  
Codice fiscale .....  
(eventuale: in qualità di Rappresentante Legale - .....  
della Ditta ..... con sede in .....  
.....(Codice fiscale .....)

**agli effetti dell'applicazione della tassa smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni,**

### D I C H I A R A

che dal giorno ..... **HA CESSATO** l'uso dei locali / aree siti  
in Via ..... n. ...., di proprietà di  
.....

### C H I E D E

la cancellazione dal ruolo della Tassa in argomento e si invita a disporre lo sgravio (o rimborso se la  
tassa è già stata pagata) della tassa a decorrere dal primo giorno del bimestre solare successivo alla  
data di presentazione della presente.

Al sottoscritto è subentrato il Sig. ....  
data .....  
firma del contribuente