



Amministrazione destinataria

Comune di San Vero Milis

Ufficio destinatario

Domanda di cancellazione dai ruoli TARI

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

COMUNICA

di essere

<input type="radio"/>	comproprietario	Quota di proprietà		<input type="text"/>	%
<input type="radio"/>	locatario	Nome del proprietario	Cognome del proprietario	Telefono	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CHIEDE

la cancellazione dai ruoli TARI situato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

COMUNICA INOLTRE

- il nome dell'intestatario dell'immobile

Nome	Cognome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- i metri quadri dell'immobile

Metri quadri
<input type="text"/>
m ²

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che l'immobile è sprovvisto di energia elettrica e di acqua potabile e pertanto non utilizzabile

- che l'immobile è stato ceduto in locazione

Data della cessazione	Cognome del locatario	Nome del locatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che l'immobile è stato venduto

Data della vendita	Cognome dell'acquirente	Nome dell'acquirente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che ha cessato l'occupazione

Data della cessazione
<input type="text"/>

- altro

Specificare
<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

Le informazioni dei vari comproprietari, se presenti

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Ruolo					Quota di proprietà					
Poteri rappresentativi			Nome del soggetto rappresentato			Cognome del soggetto rappresentato				

ulteriore comproprietario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Ruolo					Quota di proprietà					
Poteri rappresentativi			Nome del soggetto rappresentato			Cognome del soggetto rappresentato				

ulteriore comproprietario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Ruolo					Quota di proprietà					
Poteri rappresentativi			Nome del soggetto rappresentato			Cognome del soggetto rappresentato				

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia della delega del soggetto rappresentato dal comproprietario

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Vero Milis

Luogo

Data

Il dichiarante