

TARIFFA PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO RIFIUTI
— DENUNCIA DI CESSAZIONE —

Al **Servizio Tariffa Rifiuti**
SMG S.r.l. TOSCOLANO MADERNO

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____,
codice fiscale _____

in qualità di _____ della _____,
con sede legale a _____ in _____ n° _____,
codice fiscale _____

DENUNCIA

con decorrenza _____ la cessazione dell'occupazione dei locali
situati in questo Comune e così descritti:

DESCRIZIONE	
UBICAZIONE	
SUPERFICIE A RUOLO	
MOTIVO della CESSAZIONE	

Nominativo di chi subentra nell'occupazione dei locali:

residente a _____ (____)
in _____ n° _____.

Note: IL SUBENTRANTE E' _____.

Il sottoscritto dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, che questa
dichiarazione corrisponde al vero.

TOSCOLANO MADERNO , _____

IL DICHIARANTE

S.M.G. S.r.l. (Unipersonale)
Via Trento, 5 – TOSCOLANO MADERNO

Per ricevuta:

_____ ha oggi presentato a questo Ufficio
la denuncia di cessazione di cui sopra.

TOSCOLANO MADERNO , _____

L'INCARICATO