

CITTÀ DI TERRACINA
PROVINCIA DI LATINA

UFFICIO TRIBUTI
Via Traiano IACP
04019 – Terracina (LT)

SCRIVERE IN STAMPATELLO

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI
RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____

IL _____ _____ _____ CODICE FISCALE _____
GIORNO MESE ANNO

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____.

UBICAZIONE IMMOBILE _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DELLA PROPRIA POSIZIONE CONTRIBUTIVA IN QUANTO:

PER COMPLESSIVI MQ. _____

Sono a conoscenza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente richiesta, per l'istruttoria e la verifica necessarie per concedere l'esenzione (L. 675/1996).

____ / ____ / ____

FIRMA
