



COMUNE DI OSPITALETTO

Via Mons. Rizzi, 24 25035 OSPITALETTO (BRESCIA)

Tel. Ufficio Tributi 030/68.41.291-2 Fax 030/68.40.383

Riservato all'Ufficio Tributi

Ricev. n° _____ del _____

Registrato il _____ da _____

TARIFFA RIFIUTI

UTENZA DOMESTICA

DENUNCIA DI CESSAZIONE

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

tel. _____ cell. _____

in qualità di proprietario affittuario altro _____

DICHIARA

agli effetti dell'imposizione tariffaria per la gestione dei rifiuti urbani di
non usufruire del servizio

dal _____ per l'utenza domestica di:

Via _____ n° _____ / _____ piano _____ int. _____

A seguito di:

Trasferimento nel Comune di: Ospitaletto/ _____

Via _____ n° _____

presso _____

Altri motivi da specificare: _____

CHIEDE

Lo **sgravio** della tariffa per il periodo _____

Allega: _____

Dichiara di essere informato sulla riservatezza e trattamento dei dati (D.Lgs 196/03 e ss.mm.ii. Reg.UE 679/16).

Firma _____

L'Ente si riserva di eseguire le opportune indagini per controllare l'esattezza dei dati denunciati.