



COMUNE DI SAMBUCI

Città metropolitana di Roma Capitale

Area Tributi

DENUNCIA CESSAZIONE
TARI

DENUNCIA DI CESSAZIONE DELL'OCCUPAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____ C.F. _____

residente in _____ (____) Via _____ n° _____

Telefono _____ - fax _____ - e-mail _____

compilare SOLO in caso di CONTRIBUENTE (pers. giuridica o pers. fisica impossibilitata alla firma) diverso dal DICHIARANTE

in qualità di _____

di (ragione sociale o cognome e nome del CONTRIBUENTE) _____

nat_ a _____ (____) il _____ C.F. _____

resid/sede legale in _____ (____) Via _____ n° _____

Telefono _____ - fax _____ - e-mail _____

DICHIARA

che a far data dal _____ è cessata l'occupazione dei locali adibiti ad _____

siti in Sambuci in Via _____ n° _____ int. ____ piano ____

per il seguente motivo (*barrare la casella che interessa*):

☐ **Cessazione del contratto d'affitto**

L'immobile è di proprietà di _____ residente in _____

Nominativo nuovo occupante _____ residente in _____

☐ **Vendita dell'immobile**

Nominativo nuovo proprietario _____ residente in _____

☐ **Altro. Specificare:** _____

Data _____

Firma _____

Per ricevuta della presente denuncia di cessazione:

L'INCARICATO

Data _____ n. _____
