

Al
COMUNE DI SAVIGNONE
Servizio Tributi – Via Garibaldi n° 2
Tel.: 0109360103 - Fax: 010936157
e-mail : tributi@comune.savignone.ge.it
Orario ricevimento:
Lunedì – mercoledì e sabato: 9.00 – 11.00

**OGGETTO: VARIAZIONI DI TASSABILITA' LOCALI ED AREE
TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI**

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....(.....) il.....
C.F.:.....residente in.....
Via.....n°.....telefono.....
In merito all'avviso di pagamento/cartella n°.....

DENUNCIA

- ◇ Il decesso del Sig.
Nato a Il.....avvenuto il
E che tale data è subentrato il sottoscritto;
- ◇ Che dal giornoha iniziato/cessato la detenzione dei locali ed aree site in
Via/Loc.....n°.....
Di proprietà del Sig.
nato aile residente a.....
in via/Loc.n°.....
- ◇ Che l'immobile sito in Via/Loc.....n°.....
In data.....è stato acquistato/venduto dal/al Sig.....
Nato ail.....e residente in
Via/Loc.....n°.....
- ◇

CHIEDE

- ◇ il discarico/lo sgravio dell'avviso di pagamento/della cartella di cui sopra.
 - ◇ l'intestazione della Tassa di cui all'oggetto per l'anno
 - ◇
- Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenete dati non più rispondenti a verità (art. n° 76 d.p.r. n° 445/2000) in base agli artt. N° 46 e n° 47 del D.P.R. n° 445/2000;
- Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. n° 10 della L. n° 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Savignone,

Il/la Dichiarante

.....