

COMUNE DI SANTO STINO DI LIVENZA - TARIFFA PER LA GESTIONE DI IGIENE AMBIENTALE

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE UTENZA

Da presentarsi entro 180 giorni dall'avvenuta variazione.

Spett.le
ASVO S.P.A. - UFFICIO UTENTI
Via D. Manin 63/a
30026 PORTOGRUARO
Fax 0421.275848

Il sottoscritto

_____ cognome e nome/ ragione sociale

_____ codice fiscale

_____ luogo di nascita (comune e provincia)

_____ data di nascita

_____ Residenza/Sede Legale – Località, Via/piazza, numero, Comune, Cap

Ai sensi dell'art. 4 del regolamento comunale per l'applicazione della tariffa, **chiede la cancellazione con decorrenza dal** _____ della Tariffa del Servizio di gestione dei rifiuti urbani relativamente ai locali siti in Via _____ n. _____ adibiti a _____ in quanto gli stessi :

Sono stati venduti con atto in data _____ a (specificare generalità ed indirizzo nuovi proprietari)

Sono stati locati – Contratto in data _____ a (specificare generalità ed indirizzo conduttori)

Altro (specificare)

Note:

Data _____

IL DICHIARANTE

Copia della presente comunicazione è stata ricevuta in data _____

ASVO S.P.A.
L'addetto