



**COMUNE di SCIACCA**

2° SETTORE – FINANZE E TRIBUTI

SEZIONE 3° SERVIZI TRIBUTARI - UFFICIO TARI

Tel. 0925/20584-591 - pec: protocollo@comunedisciacca.telecompost.it

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAI RUOLI TARI**

Dichiarante

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 tel. (obbligatorio) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Contribuente (se si tratta di persona diversa dal dichiarante)

In qualità di (erede, coniuge, convivente, ecc.) \_\_\_\_\_ del contribuente (indicare i dati identificativi del soggetto intestatario della cartella):  
 Cognome \_\_\_\_\_ e nome \_\_\_\_\_ nato/a  
 a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente  
 in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la cancellazione a decorrere dalla data \_\_\_\_\_ dai ruoli della tassa per i rifiuti solidi urbani per l'immobile sito in Via \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_ adibito a \_\_\_\_\_

**PERCHÉ**

- Trasferito a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Deceduto il \_\_\_\_\_  Voltura \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_
- Coabita dal \_\_\_\_\_ con il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_  
 Num. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_
- L'unità immobiliare è priva di mobili, suppellettili e utenze

Allega:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_