COMUNE DI ALBANO LAZIALE
(Citta Metropolitana di Roma Capitale)
Servizio Tributi
Via Alcide De Gasperi n. 64
Tel. 06.93295263

MODELLO DI CESSAZIONE TOSAP

CONTRIBUENTE (compilare sempre)

Ditta individuale-Persona fisica

Cognome_____Nome_____

Comune o Stato Estero di nascita_____data_____

Domicilio Fiscale completo frazione/via/civico/comune/provincia_____

_____

c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.I_____ tel._____

fax _____ e.mail _____

Soggetto diverso

Denominazione o ragione sociale_____Domicilio Fiscale completo frazione/via/civico/comune/provincia_____

_____

c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.I_____ tel._____

fax _____ e.mail _____

Dichiarante (compilare solo da parte del soggetto diverso**)**

Natura della carica_____

Cognome e nome_____

Residenza_____

Codice fiscale_____

DICHIARA di rinunciare con decorrenza_ _____ alla concessione di occupazione di suolo pubblico n._____del_____a seguito di _____(specificare se cessazione/vendita immobile/ decesso proprietario ecc) per le seguenti occupazioni:

tipo	Via/piazza	civico

Dichiara

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 dl D.lgs 30/06/2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso;

Albano laziale lì_____ firma_____