



COMUNE DI SAN FIORANO

PROVINCIA DI LODI

C.F./P.IVA 03946020157 UFFICIO TRIBUTI PIAZZA Roma, 1

N. Tel. 037753720 Fax n. (+39) 037753480 Email ragioneria@comune.sanfiorano.lo.it

**CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI – UTENZA DOMESTICA
UTENTE DECEDUTO - DICHIARAZIONE DELL'EREDE – RICHIESTA VOLTURA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome					
Nato a		il		Prov.		C.F.	
Residente a		Prov.		Via e n. civ.			
Tel.		Cell.		Mail			

Ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 del DPR 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e sotto la propria responsabilità

IN QUALITA DI EREDE DEL SIG.

Cognome		Nome	
Codice Fiscale		Deceduto in data	

OCCUPANTE I SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE – VIA E N. CIVICO	DATI CATASTALI				
	CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUB

DICHIARA

Che il/i suddetto/i immobile/i non è/sono adibito/i ad alcun utilizzo, affitto o residenza di altri soggetti

CHIEDE

che la TARI, a decorrere dalla data del decesso, venga intestata al sottoscritto ed applicata secondo le modalità previste dal Regolamento Comunale per l'applicazione della Tassa Rifiuti.

Data _____

Firma
