

ALLEGATO 2

COMUNE DI ALPIGNANO
UFFICIO AMBIENTE
p.c. UFFICIO TRIBUTI
viale Vittoria n. 14
10091 Alpignano TO
protocollo.alpignano@legalmail.it

MODULO RICHIESTA CANCELLAZIONE ALBO COMUNALE COMPOSTATORI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____
residente a _____
indirizzo _____
recapito tel. _____
email _____

Per le utenze domestiche:

Nel caso in cui la persona che richiede l'iscrizione all'Albo comunale dei compostatori non sia l'intestatario della TaRi del proprio nucleo familiare, indicare il nominativo ed il codice fiscale dell'intestatario della TaRi: _____

Per le utenze non domestiche:

intestazione dell'utenza non domestica _____
indirizzo dell'utenza _____
tipologia di attività svolta _____
partita IVA _____

RICHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Compostatori del Comune di Alpignano consapevole di rinunciare all'eventuale riduzione della TARI prevista dall'Amministrazione Comunale.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali per gli scopi di cui sopra ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Si allega copia del documento di identità del richiedente.

Data _____

Firma _____