



COMUNE DI SERRA DE' CONTI

Provincia di Ancona

TASSA PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

Al sig. SINDACO
del COMUNE di
60030 SERRA DE' CONTI

Oggetto: Cancellazione tassa rifiuti a carico del defunto sig/ra:

Codice fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n° _____ int. _____

nella sua qualità di erede del contribuente indicato in oggetto e deceduto in data

_____, già iscritto a ruolo per la tassa smaltimento rifiuti

solidi urbani interni rifiuti per i locali ed aree esterne siti in Serra de' Conti

via _____ n° _____ int. _____

destinati a _____

di proprietà del Sig. _____

CHIEDE

che venga effettuata, per il congiunto suddetto, la cancellazione dai ruoli della tassa rifiuti.

Note:

In data odierna restituisce il Bidone GRIGIO codice _____

Non restituisce il bidone in quanto:

1. si trasferisce in altro immobile di Serra de' Conti

2. viene utilizzato negli stessi locali da _____

Serra de' Conti li, _____

IL RICHIEDENTE