

MODULO RICHIESTA CANCELLAZIONE ALBO COMUNALE
COMPOSTATORI

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

Nel caso in cui la persona che richiede la cancellazione dall'Albo comunale dei compostatori non sia l'intestatario dell'avviso di pagamento della TARI del proprio nucleo familiare, indicare il nominativo / codice fiscale dell'intestatario dell'avviso di pagamento della TARI

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

RICHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Compostatori del Comune di _____
consapevole di rinunciare all'eventuale riduzione della TARI che l'Amministrazione Comunale, qualora lo ritenesse opportuno, potrà predisporre.

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 _____