



COMUNE DI MEDIGLIA
Città Metropolitana di Milano

RICHIESTA -CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI
UTENZA DOMESTICA (decesso del contribuente)
(Delibera Arera 15/2022 – Allegato “A” articoli 10-11-12)

Il Dichiarante:

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

Per conto del Contribuente:

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

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

DICHIARA

☐ di cessare l'occupazione a decorrere dal _____ (data decesso)

DEI SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE – VIA E N. CIVICO	CATEGORIA	FOGLIO	MAPPALE	SUB

CHIEDE

La cancellazione dagli elenchi comunali ai fini del pagamento della Tassa Rifiuti (TARI)

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

Comune di Mediglia – Partita IVA 09052980159 – Codice Fiscale 84503580155

Sede di via Risorgimento, 5 – 20076 Mediglia (MI) – tel. 02.906620.41

Sito web: <http://www.comune.mediglia.mi.it> – e-mail: tributi@comune.mediglia.mi.it – pec: comune.mediglia@pec.regione.lombardia.it