



**COMUNE DI TORRE PELLICE**  
**Ufficio Tributi**  
**TASSA RIFIUTI**  
Via Repubblica 1  
Tel. 0121950476 Fax 0121933344  
**DENUNCIA DI CESSAZIONE**

Via/Piazza/C.so

N°  int.

**Dati catastali:** Foglio  numero  subalterno.

**C E S S A N T E**

**Cognome e Nome / Ragione sociale**

**Cod. Fisc. :**

**Motivo della cessazione:**

- TRASFERIMENTO;**  
 **CESSAZIONE ATTIVITA';**  
 **ALTRA CAUSA (specificare)**

**Cessazione in data**

**(gg.mm.aa)**

**Allegare copia del documento di riconoscimento come previsto dall'art. 38 dpr 445/2000.**

Torre Pellice, li

Il denunciante \_\_\_\_\_