

ALLEGATO 2

AL COMUNE DI VILLARBASSE

UFFICIO TRIBUTI

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 la cancellazione dall'Albo comunale dei compostatori non sia l'intestatario della TARI del proprio nucleo familiare, indicare il nominativo / 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 VILLARBASSE consapevole di rinunciare all'eventuale riduzione della TARI prevista dall'Amministrazione Comunale.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei proprio dati personale per gli scopi sopra ai sensi dell'art. 13 del Regolamento(UE) 2016/679. L'informativa è disponibile sul sito www.comune.villarbasse.to.it nella sezione Privacy.

Si allega copia del documento di identità del richiedente.

Data _____

Firma _____