

COMUNE DI CASTEL SARACENO
UFFICIO TRIBUTI

TASSA PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI
DENUNCIA SUPERFICIE LOCALI OCCUPATI

Il sottoscritto

di professione

nato il gg/mm/aa a

Prov.

abitante

codice fiscale

Dichiara di occupare, o condurre, nel territorio di codesto Comune, i locali delle categorie appresso indicate.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza della tariffa e quindi della tassa dovuta.

| Cat. Locali | Ubicazione | Sup. Mq | Tariffa | Tassa | Data inizio |
|----------------|------------|------------|---------|-------|----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data

IL DICHIARANTE