Al **SETTORE FINANZE BILANCIO**
**E PIANIFICAZIONE**
SERVIZIO TRIBUTI - Ufficio T.O.S.A.P.
del Comune di P O R D E N O N E

**DENUNCIA DI CESSAZIONE TOSAP – TASSA OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO**

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a : _____il _____ _____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a: _____

in Via _____

in qualità di (legale rappresentante/titolare/presidente) della _____

_____ recapito telefonico:_____

con sede: _____

in Via _____

intestatario della CONCESSIONE / AUTORIZZAZIONE TOSAP prot. n _____ _____

del _____ rilasciata per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche nel sito di Via/Piazza

_____ al civico n. _____ ad uso: _____

_____

## *DICHIARA*

che, dal giorno _____, l'occupazione di spazi ed aree pubbliche di cui sopra è cessata e che la stessa è stata effettivamente rimossa.
Dichiara altresì di essere a conoscenza che la mancata rimozione dell'oggetto dell'occupazione comporterà il perdurare dell'applicazione del relativo tributo in capo al titolare dell'atto autorizzativo di riferimento, nonostante l'eventuale cessazione dell'attività.

## CHIEDE

la cancellazione dai ruoli relativi alla TOSAP .

Informa che nel sito di riferimento è subentrato il Sig. / la Ditta
_____
_____

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.

data: _____

_____
(firma)