



# COMUNE DI GROMO

PROVINCIA DI BERGAMO

C.F./P.IVA 00666340161 UFFICIO TRIBUTI Piazza Dante,8

N. Tel. +39 0346 41128 Fax n. +39 0346 1942012 E-mail [tributi@comune.gromo.bg.it](mailto:tributi@comune.gromo.bg.it)

**RICHIESTA -CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI  
(Delibera Arera 15/2022 – Allegato "A" articoli 10-11-12)**

Il/La sottoscritto/a

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

In qualità di:  titolare  Legale rappresentante  Altro \_\_\_\_\_

Della ditta		<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Persona Giuridica			
Con sede in		Cap.		Prov.	
Via e n. civ.		n. tel.			
E-mail		PEC			
Codice Fiscale		P.IVA		COD. ATECO	
Codice utente		Codice utenza			

Settore attività:  Industria  Artigiana  Commerciale  Professionale/servizi  Altro \_\_\_\_\_

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**

<input type="checkbox"/> di avere cessato l'occupazione a decorrere dal _____
---

DEI SEGUENTI IMMOBILI:

UBICAZIONE - VIA E N. CIVICO	DATI CATASTALI				
	CATEGORIA	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUB

**CHIEDE**

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

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma