



AL COMUNE DI  
SAN DAMIANO MACRA  
UFFICIO TRIBUTI  
Via Roma 2/d

MODULO RICHIESTA CANCELLAZIONE ALBO COMUNALE  
COMPOSTATORI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
recapito tel. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

Nel caso in cui la persona che richiede la cancellazione dall'Albo comunale dei compostatori non sia l'intestatario dell'avviso di pagamento della TARI del proprio nucleo familiare, indicare il nominativo / codice fiscale dell'intestatario dell'avviso di pagamento della TARI

\_\_\_\_\_ utenza non domestica:  
intestazione dell'utenza non domestica \_\_\_\_\_  
indirizzo dell'utenza \_\_\_\_\_  
tipologia di attività svolta \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

di essere cancellato dall'Albo Compostatori del Comune di **SAN DAMIANO MACRA** consapevole di rinunciare all'eventuale riduzione della TARI che l'Amministrazione Comunale, qualora lo ritenesse opportuno, potrà predisporre.  
Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali per gli scopi di cui sopra ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Si allega copia del documento di identità del richiedente

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_