



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA PAPA GIOVANNI, 24 - TEL. (035) 840513 - FAX (035) 840575 - PART. IVA E COD. FISC. 00662800168 - C.A.P. 24050

CODICE N.

RICHIESTA DETASSAZIONE TARSU PER PRODUZIONE RIFIUTI SPECIALI, TOSSICI, NOCIVI

Ricevuta del

....I.... sottoscritt..... Codice fiscale

nat..... a il

quale titolare/rappresentate legale della ditta

C.Fiscale/P.IVA

Domicilio fiscale (indirizzo completo)

..... Telefono

DICHIARA

che nei locali siti in Via _____ N°

adibiti ad attività di

per specifiche caratteristiche strutturali e per destinazione, si formano di regola i seguenti rifiuti speciali, tossici, nocivi:

_____ per mq

_____ per mq

_____ per mq

consapevole delle responsabilità penali sancite dall'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in

caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

di provvedere a proprie spese allo smaltimento dei residui delle lavorazioni effettuate nei locali di cui sopra e pertanto,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 62 del d.lgs n. 507/1993, l'esclusione degli anzidetti locali dalla tassa smaltimento rifiuti.

Allega.

Copia fatture della ditta che effettua lo smaltimento



COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA PAPA GIOVANNI, 24 - TEL. (035) 840513 - FAX (035) 840575 - PART. IVA E COD. FISC. 00662800168 - C.A.P. 24050

Cavernago, IL DICHIARANTE _____