

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

residente a Prov.

CAP Via n.

telefono e-mail

IN QUALITÀ DI: (barrare la casella)

INTESTATARIO DELL'UTENZA TASSA RIFIUTI

CODICE UTENTE TARI

DELEGATO DELL'INTESTATARIO TA.RI.
(ALLEGARE DELEGA)

COGNOME, NOME

DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, CHE A DECORRERE DAL GIORNO

/ /

PRESSO L'IMMOBILE NEL COMUNE DI

BOVISIO-MASCIAGO (MB)

INDIRIZZO

DATI CATASTALI

--	--	--	--

CATEGORIA

FOGLIO

PARTICELLA/MAPPALE

SUBALTERNO

LA VARIAZIONE DEL NUMERO DI OCCUPANTI **DA N. COMPONENTI**

A N. COMPONENTI

PER:

L'INIZIO DELLA COABITAZIONE DI

LA FINE DELLA COABITAZIONE DI

COGNOME, NOME	CODICE FISCALE

ALLEGA alla presente la seguente documentazione: **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE**
COPIA DEL CODICE FISCALE DEI COABITANTI

Luogo, data

Firma