

## DENUNCIA DI CESSAZIONE IMPOSTA COMUNALE

### IL/LA RICHIEDENTE – RAPPRESENTANTE LEGALE

DATI PERSONALI			
nome		cognome	
data di nascita		comune di nascita	codice fiscale
RESIDENZA			
via	numero civico	CAP	comune
PER INFORMAZIONI CONTATTARE			
telefono	cellulare	e-mail	fax

### DITTA / SOCIETÀ / ENTE / ORGANIZZAZIONE / CONDOMINIO (compilare solo se interessa)

denominazione			
sede	numero civico	CAP	comune
codice fiscale		partita IVA	

### DENUNCIA LA CESSAZIONE PER LA SEGUENTE IMPOSTA

<input type="checkbox"/> IMPOSTA DI SOGGIORNO	<input type="checkbox"/> IMPOSTA DI PUBBLICITÀ	<input type="checkbox"/> (ALTRO)
da (data)		

### PER

- CESSAZIONE  
 VENDITA DELL'IMMOBILE/CESSAZIONE DEL DIRITTO  
 MORTE  
 (ALTRO)

### ALTRE INFORMAZIONI


### DICHIARAZIONI

- I/La richiedente dichiara che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e che sono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.
- II/La richiedente dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.

## TUTELA DEI DATI

Ai sensi e per gli effetti degli art. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.gemeinde.olang.bz.it/system/web/datenschutz.aspx?menuonr=219104521&sprache=3> o è consultabile nei locali del Municipio.

**Data**

**II/La richiedente**