

AL  
COMUNE DI MONTEVARCHI  
Ufficio Tributi  
DA PRESENTARE IN DUPLICE COPIA

**OGGETTO: DENUNCIA DI CESSAZIONE C.O.S.A.P.**

Il/La Sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... Residente a ..... in via .....  
..... Tel. .... in qualità di ..... del/della  
contribuente Sig./Sig.ra/Ditta .....

**DICHIARA**

**che dal giorno** \_\_\_\_\_ **ha CESSATO** di occupare spazi ed aree pubbliche ai fini del C.O.S.A.P. per :

Passo carrabile N. \_\_\_\_\_  Tende  Cavi e condutture  Altro .....  
ubicati in via ..... del **contribuente** .....  
per il seguente motivo:

- TRASFERIMENTO ALTRO COMUNE .....  
 DECESSO **con / senza (1)** subentro del dichiarante  
 CESSATA OCCUPAZIONE PER .....

**CHIEDE**

La **cancellazione** dei ruoli del canone in oggetto relativa agli spazi ed aree pubbliche sopraindicate.

**IMPORTANTE: Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.**

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla oppure firmata e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore- all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata o a mezzo posta (art. 38 DPR 445/2000)

ESTREMI DOCUMENTO DI IDENTITA' \_\_\_\_\_ oppure COPIA ALLEGATA

Data \_\_\_\_\_ Il dipendente addetto a riceverla \_\_\_\_\_

(1) Cancellare la voce che non interessa