

**COMUNE DI CASTRO DEI VOLSCI  
PROVINCIA DI FROSINONE**

**UFFICIO TRIBUTI**

**Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni**

**DENUNCIA DI CESSAZIONE**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a .....il ....., resident e in .....  
Via ....., n ....., .....  
....., agli effetti  
dell'applicazione della tassa per il servizio di smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni

CHIEDE

La cancellazione del predetto dai ruoli relativi alla "Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni" .....

Sotto la propria personale responsabilità dichiara che le indicazioni di cui sopra sono rispondenti a verità.

Castro dei Volsci .....

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_