Al Sig. Sindaco Comune di \_\_\_\_

Indirizzo

c.a SETTORE AMBIENTE e

SETTORE TRIBUTI

( PEC: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:comune.alba@cert.legalmail.it))

**MODULO RICHIESTA CANCELLAZIONE ALBO COMUNALE COMPOSTATORI**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

C.F. residente a indirizzo recapito tel. mail Nel caso in cui la persona che richiede l’iscrizione all’Albo comunale dei compostatori non sia l’intestatario dell’avviso di pagamento della TARI del proprio nucleo familiare, indicare il nominativo / codice fiscale dell’intestatario dell’avviso di pagamento della TARI

# utenza non domestica:

intestazione dell’utenza non domestica indirizzo dell’utenza tipologia di attività svolta partita IVA

# RICHIEDE

* di essere **cancellato dall'Albo Compostatori** del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole di rinunciare all’eventuale riduzione della TARI che l'Amministrazione Comunale, qualora lo ritenesse opportuno, potrà predisporre.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali per gli scopi di cui sopra ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Si allega copia del documento di identità del richiedente

Data ……………….......... Firma