

## 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 BRICHERASIO consapevole di rinunciare alla riduzione della TARI

•

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 \_\_\_\_\_