



Città di Castel Gandolfo

Città Metropolitana di Roma Capitale



Tassa Rifiuti Solidi Urbani DENUNCIA VOLTURE – UTENZE DOMESTICHE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ Tel./Cell: _____

Email _____ Pec: _____

CHIEDE LA VOLTURA DELL'UTENZA INTESTATA A:

SIG./RA _____

Per l'immobile di proprietà di :

Ubicati in _____ Via _____

Decorrenza: _____

Superficie catastale mq. _____ Cat.: _____

Dati Catastali: Fg. _____ Part _____ Sub _____

Allega:

Planimetria/Visura Catastale

Fotocopia documento di identità

Contratto di locazione/acquisto

Castel Gandolfo, _____

Firma Del Dichiarante