



AMGA Legnano S.p.A.
Servizio Tributi

Via per Busto Arsizio 53
20025 LEGNANO (MI)

Sportello Clienti da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00

E' possibile fissare appuntamenti nei pomeriggi da lunedì a giovedì dalle ore 14.00 alle ore 16.30, nel caso in cui vi siano oggettive impossibilità ad utilizzare i canali ordinari di contatto

L'ufficio è contattabile anche:

☞ telefonicamente, dalle **8.30** alle **13.00** e nel pomeriggio dalle **14.00** alle **16.45** (venerdì escluso), al numero **0331- 884730**

☞ via fax al numero **0331-884702**

☞ via mail all'indirizzo info.tributi@amga.it

☞ attraverso il sito www.amga.it cliccando sul **Servizio Tributi**

DENUNCIA di CESSAZIONE UNIFICATA
UTENZA NON DOMESTICA
TARI – TASSA RIFIUTI

AZIENDA _____

Spazio riservato al Protocollo

La consegna della presente Denuncia allo Sportello Unico Imprese, quale allegato alla pratica SUI, si considera come se presentata ad AMGA Legnano S.p.A.:

- *TARI: ai sensi dell'art. 29 del rispettivo Regolamento Comunale*
- *TOSAP: ai sensi dell'art. 38 del rispettivo Regolamento Comunale (art. 50 D. Lgs. 507/1993)*
- *IMPOSTA DI PUBBLICITA': ai sensi dell'art. 22 del rispettivo Regolamento Comunale(art. 8 D. Lgs. 507/1993)*

Le attività non soggette ad autorizzazione dello Sportello Unico Imprese ed Attività Sanitarie in senso stretto (Autorizzate da ASL), devono presentare la Denuncia direttamente ad AMGA Legnano S.p.A

Spazio riservato ad Amga Legnano S.p.A. – Servizio Tributi

Codice Intestatario _____ Codice Contratto _____

DENUNCIA di CESSAZIONE ATTIVITA' UNIFICATA**Il sottoscritto**

COGNOME		NOME	
NATO A	IL	CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO

in qualità di ☐ **TITOLARE** ☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE** ☐ **ALTRO** _____

COGNOME e NOME per DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONISTA - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE			
MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE			
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
SEDE LEGALE	C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO
RECAPITO PER INVIO CORRISPONDENZA	C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO
(obbligatorio)			
TEL.	CELL.	FAX	E..MAIL

a seguito di CESSAZIONE DI ATTIVITA'

- ☐ Cessazione totale
- ☐ Cessazione parziale: descrizione ramo di attività cessato _____
- ☐ Trasferimento in altro Comune: _____
- ☐ Subentro nell'esercizio dell'attività per cessione ramo d'azienda _____
- ☐ Altro _____

Indicazione dell'eventuale azienda subentrante nei medesimi locali, aree e impianti:

Nome e Cognome o Denom./Rag. Soc. _____

in qualità di ☐ PROPRIETARIO ☐ AFFITTUARIO o ALTRO (proprietario sig. _____)

Domicilio _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

C.F. _____ P.IVA _____

D I C H I A R A**ai fini TARI Tassa Rifiuti** ai sensi dell'art. 30 del Regolamento Comunale**di non occupare dal** / / **i locali e le aree siti****in via** _____ n. _____ edificio _____ scala _____ piano _____ interno _____**e a tal fine dichiara:**

- ☐ di tenere i locali a disposizione per _____
- ☐ di avere liberato i locali da ogni arredo ed attrezzature esistenti
- ☐ di avere cessato le utenze ☐ gas ☐ acqua ☐ energia (AMGA si riserva la facoltà di richiedere al contribuente la documentazione comprovante la chiusura delle utenze)
- ☐ di avere volturato le utenze ☐ gas ☐ acqua ☐ energia a favore di _____
- ☐ altro _____

ai fini TOSAP Tassa Occupazione Spazi ed Aree Pubbliche

ai sensi dell'art.50 del D.Lgs n. 507 del 15/11/1993:

di non occupare a decorrere dal

--	--	--

 le seguenti aree/passi carrai

con il pieno ritorno dell'area alla disponibilità comunale e rimozione di eventuali manufatti precedentemente collocati dall'occupante

CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE	TIPOLOGIA	UBICAZIONE	Cat.	Lung	Larg	MQ
N. del						
N. del						
N. del						
N. del						

per Passi Carrai: eventuale cessione della proprietà al seguente nuovo intestatario:

Nome e Cognome o Denominaz./Rag. Sociale _____

Domicilio _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

C.F. _____ P.IVA _____

ai fini IMPOSTA COMUNALE di PUBBLICITA'

ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n. 507 del 15/11/1993:

la rimozione a decorrere dal

--	--	--

 dei seguenti manufatti/mezzi pubblicitari

AUTORIZZAZIONE	TIPOLOGIA	UBICAZIONE	NUMERO MEZZI	TIPO luminoso ordinario	NUMERO FACCE	TOT MQ
N. del						
N. del						
N. del						
N. del						
N. del						
N. del						
N. del						

Il sottoscritto, preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, relative ad eventuali dichiarazioni rilasciate ai sensi degli art. 46, 47 e 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Sottoscrivendo il presente modulo, il richiedente dichiara di accettare il trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03 e successive modifiche. I dati personali da Voi forniti sono trattati per l'esclusiva finalità dello svolgimento di verifiche ed attività precontrattuali, contrattuali con la scrivente Società ed esecuzione degli obblighi ed esercizio dei diritti derivanti, ai sensi dell'art. 24 lett. b) D. Lgs. 196/03 e nel rispetto delle misure di sicurezza previste da detto Decreto. Titolare del trattamento è AMGA Legnano S.p.A. Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03 rivolgersi alla Direzione Generale ai seguenti recapiti: via per Busto Arsizio, n. 53, Legnano - tel. 0331/540223 - fax 0331/594287 - e-mail: info@amga.it

Data, _____

Timbro e Firma _____

Delego il Sig. _____ C.F. _____ alla consegna del modulo