



## DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALBO COMUNALE DEI COMPOSTATORI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
intestatario della Tassa sui Rifiuti e iscritto all'Albo dei Compostatori al numero \_\_\_\_\_

### COMUNICA

1. **di rinunciare** ad effettuare il compostaggio domestico nell'unità immobiliare di residenza o domicilio con decorrenza immediata;
2. **di rinunciare** conseguentemente alle facilitazioni e/o agevolazioni legate alla Tassa sui Rifiuti precedentemente accordate;
3. **di voler essere cancellato** dall'Albo dei Compostatori del Comune di Cassina de' Pecchi.

IL DICHIARANTE

Cassina de' Pecchi, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_