

COMUNE DI SANTU LUSSURGIU – Prov. di Oristano
V.le Azuni - C.A.P. 09075 – Tel. 07835519201 – Fax 07835519220

Ufficio Tributi

Il sottoscritto/a _____, nato/a in _____ il
_____, codice fiscale _____ e residente
in _____ Via _____
N° _____, telefono _____:

CHIEDE

La cancellazione dal ruolo N.U., a decorrere dal _____ dello stabile sito in Santu Lussurgiu,
Via _____ N° _____ a seguito delle seguenti variazioni^(*):

- Lo stabile è inagibile ed inabitabile;
- Lo stabile è di proprietà del sig. _____, nato a _____
il _____, codice fiscale _____ e residente
a _____ in Via _____ N° _____;
- Lo stabile è stato acquistato dal sig. _____, nato a _____
il _____, codice fiscale _____
e residente a _____ in Via _____
N° _____;
- Lo stabile è stato preso in affitto dal sig. _____, nato a _____
il _____, codice fiscale _____
e residente a _____ in Via _____
N° _____;

Santu Lussurgiu, _____.

(firma leggibile)

^(*) Barrare la voce che interessa.