

Al Comune di TREPUIZZI
Settore Tecnico-Ambiente
e p.c. Ufficio Tributi
Corso Garibaldi n. 10
74019 – Trepuzzi (LE)

**CESSAZIONE DELLA PRATICA DI COMPOSTAGGIO DOMESTICO
DELLA FRAZIONE UMIDA DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI**

Regolamento Comunale n. approvato con deliberazione di C.C. n..... del
Dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

Io sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___
a _____ e residente a _____
in Via/Piazza _____ n. ___, domiciliato a _____
in Via/Piazza _____ n. ___, tel. _____
già iscritto all'Albo Comunale Compostatori,

COMUNICA CHE

dal giorno _____ cesserà di praticare il compostaggio domestico della frazione organica dei rifiuti domestici presso la propria abitazione sita in Via/Piazza _____ n. ___, adibita a residenza del proprio nucleo familiare;

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Comunale Compostatori e

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento Comunale n. ___ sul progetto di compostaggio domestico, approvato con deliberazione di C.C. n..... del, e di accettarne integralmente il contenuto.

TREPUIZZI, _____

IL RICHIEDENTE

(allegare copia documento di identità in corso di validità)