

**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)