



CITTÀ DI CALATAFIMI SEGESTA

Libero Consorzio ex Provincia Regionale di Trapani

Oggetto: RICHIESTA DI CESSAZIONE DEL COMPOSTAGGIO DOMESTICO DELLA
FRAZIONE UMIDA DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI (Delibera di C.C. n. 22 del 14/10/2019)

Io sottoscritto/a _____, nato il
____/____/____ a _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____
Codice Utente TARI _____ - tel. _____

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 *annuale/stagionale*; *(se in possesso)*

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento del compostaggio domestico del Comune di Calatafimi Segesta e di accettarne integralmente il contenuto.

Calatafimi Segesta, _____

RICHIEDENTE