

 COMUNE DI DOLIANOVA	DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO RICEVENTE Prot N. _____ Ricevuta il _____	Servizio di Accertamento e Riscossione ICI-IMU-TASI-TARSU- TARES-TARI-TOSAP-ICP <i>Concessionaria del Servizio:</i> C. & C. srl Via Roma, 27 09041 – Dolianova (SU)
---	--	--

RICHIESTA AFFISSIONI

DICHIARANTE	PERSONA FISICA	Cognome e Nome
		Nato a _____ (Prov. _____) - Il _____
		Residente a _____ (Prov. _____) - Via _____ n° _____
		Codice Fiscale
		Telefono: _____ FAX _____
	Mail : _____	
	PERSONA GIURIDICA	Ragione sociale
		Con sede a _____ (Prov. _____) Via _____ n° _____
		Codice fiscale _____ Partita IVA _____
		Nominativo del Rappresentante Legale
		In qualità di _____ C.F. _____
		Nato a _____ (Prov. _____) il _____
		Residente a _____ Via _____ n° _____
		Telefono: _____ FAX _____
Mail : _____		

CHIEDE

Che sia effettuata l'affissione dei seguenti manifesti, negli appositi spazi posti nel territorio comunale:

n. _____ Manifesti	oggetto: _____
formato _____	composti di n. _____ fogli
periodo di affissione dal _____	al _____

DICHIARA

Di conoscere esattamente e di subordinarsi senza alcuna riserva alle disposizioni contenute nel vigente regolamento comunale, nel decreto legislativo 507/93 e successive integrazioni e modifiche nonché alle disposizioni speciali che disciplinano la materia.

CONSENTE

Ai sensi e per gli effetti della Legge 196/2003 il trattamento dei dati personali con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Lì, ___ / ___ / _____

Il dichiarante _____