

	Amministrazione destinataria Comune di Comacchio Ufficio destinatario Ufficio servizio tributi	
---	---	--

Dichiarazione di cessazione agli effetti dell'applicazione del canone unico patrimoniale sull'esposizione pubblicitaria

Il sottoscritto												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>												
Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia						
Sede legale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero iscrizione					

COMUNICA

la cessazione dell'esposizione dei mezzi pubblicitari sottoindicati dal

Data di cessazione esposizione												
Numero mezzi	Tipo		Numero facce	di	Messaggio				Misure in metri			
Luogo di esposizione												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ulteriore esposizione												
Numero mezzi	Tipo		Numero facce	di	Messaggio				Misure in metri			
Luogo di esposizione												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> ulteriore esposizione										
Numero mezzi	Tipo		Numero di facce	Messaggio				Misure in metri		
Luogo di esposizione										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Comacchio		
Luogo	Data	Il dichiarante