

Spett.le
A.P.S. AOSTA SPA
Ufficio Tributi
Imposta comunale sulla pubblicità e
Diritto sulle pubbliche affissioni
P.zza E. Chanoux, 6
11100 AOSTA
e-mail: pubblicita@aps.aosta.it

Aosta, lì

Prot. n.

OGGETTO: Richiesta di PUBBLICITA' SONORA – Art. 15 D. Lgs. 507/93 .

COGNOME e NOME per PRIVATO, DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONE - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE per SOCIETA' ed ENTI																																												
MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE																																												
CODICE FISCALE		PARTITA IVA																																										
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
RESIDENZA / SEDE LEGALE		C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																																								
RECAPITO / SEDE AMMINISTRATIVA		C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																																								
TEL.	CELL.	FAX	E.MAIL																																									
Riservato a Società o Enti : il sottoscritto, in qualità di <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> ALTRO _____																																												
COGNOME		NOME																																										
NATO A	IL	CODICE FISCALE																																										
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
COMUNE DI RESIDENZA		C. A. P.	PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																																								

LUOGO DI ESPOSIZIONE (se da posto fisso)	PUNTI PUBL. NN.	GIORNI NN.	TARIFFA BASE	STAGIONALE	CATEGORIA SPECIALE (se da posto fisso)	RIDUZIONE 50%

TOTALE	ARR.TO	TOTALE IMPOSTA DI PUBBLICITA' DOVUTA	ESTREMI PAGAMENTO
			N. DEL

NOTE: Riferimenti tipologia dell'impianto nel PGI _____

IL RICHIEDENTE
(Firma leggibile)

Allegati:

- bozzetto pubblicità
- fotocopia carta d'identità
- eventuale autocertificazione

Il sottoscritto, preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, relative ad eventuali dichiarazioni rilasciate ai sensi degli art. 46, 47 e 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Sottoscrivendo il presente modulo, il richiedente dichiara di accettare il trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03 e successive modifiche. I dati personali da Voi forniti sono trattati per l'esclusiva finalità dello svolgimento di verifiche ed attività precontrattuali, contrattuali con la scrivente Società ed esecuzione degli obblighi ed esercizio dei diritti derivanti, ai sensi dell'art. 24 lett. b) D. Lgs. 196/03 e nel rispetto delle misure di sicurezza previste da detto Decreto. Titolare del trattamento è AMGA Legnano S.p.A. Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03 rivolgersi alla Direzione Generale ai seguenti recapiti: via per Busto Arsizio, n. 53, Legnano - tel. 0331/540223 - fax 0331/594287 - e-mail: info@amga.it

Data, _____

Firma _____

Delego il Sig _____ C.F. _____ alla consegna del modulo