

AII'UFFICIO TRIBUTI
del Comune di MEGLIADINO SAN VITALE
PIAZZA MATTEOTTI 08
35040 MEGLIADINO SAN VITALE

OGGETTO: **Imposta Municipale Propria. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).**

Il/La sottoscritto/a nato/a
a, (prov.) il, con
residenza / sede legale a (prov.)
in Via, n.
C.F., Tel, E-mail,
avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e
consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e/o mendaci e delle conseguenze
relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai fini dell'applicazione dell'Imposta Municipale Propria, che:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, dichiara di essere informato che:
- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per le istruttorie dell'istanza presentata e per le finalità ad essa strettamente connesse;
 - il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei che informatici a disposizione degli uffici;
 - i dati potranno essere comunicati a concessionari o altri soggetti pubblici che, in base a norme di legge o di regolamento, possono essere portati a conoscenza dei dati;
 - il conferimento dei dati è obbligatorio;
 - il responsabile del trattamento dei dati è il Sig./la Sig.ra;
 - in ogni momento può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dall'art. 7, del D.Lgs. n. 196/2003, rivolgendosi all'indirizzo specificato.

....., lì

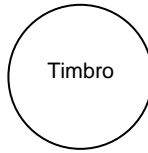
Il/la Dichiarante

.....

Il/La sottoscritto/a, dipendente del Comune con qualifica di, addetto/a alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del d.P.R. n. 445/2000:

- che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;
- che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.

....., lì



Il Funzionario incaricato

.....