

CANONE CIMP PUBBLICITA'

ai sensi del REGOLAMENTO COMUNALE



AMGA Legnano S.p.A.
Servizio Tributi
Via per Busto Arsizio, 53
20025 Legnano (MI)

L'ufficio è contattabile anche:

- ☞ Aperto al pubblico **da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00**
- ☞ telefonicamente, nei medesimi orari, al numero **0331- 884730**
- ☞ via fax al numero **0331-884702**
- ☞ via mail all'indirizzo **info.tributi@amga.it**
- ☞ attraverso il sito **www.amga.it**

DENUNCIA di
NUOVA ESPOSIZIONE, VARIAZIONE
MEZZI PUBBLICITARI TEMPORANEI
COMUNE DI _____

DICHIARANTE _____

VIA _____ n. _____

C.F. / P. IVA _____ TEL _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679

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 forniti sono trattati ai sensi dell'art. 6 lett. b, c, e GDPR, al fine di effettuare verifiche ed attività precontrattuali e contrattuali e per l'esecuzione degli obblighi e l'esercizio dei diritti derivanti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati acquisiti e saranno trattati esclusivamente da dipendenti e collaboratori del Titolare e del Responsabile del trattamento previamente autorizzati ed adeguatamente istruiti. Titolare del trattamento è il Comune, Responsabile del trattamento è AMGA Legnano S.p.A. Per l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 15 ss GDPR è possibile rivolgersi al DPO nominato dal Comune, ovvero all'indirizzo dpo@amga.it.

Spazio riservato all'Ufficio

Codice Intestatario _____ Codice Contratto _____

SUPERFICIE _____ ALTRO _____

PROTOCOLLO:

R _____
 S _____
 I _____
 C _____
 SA _____

IMPOSTA PUBBLICITA'

NUOVA ESPOSIZIONE, VARIAZIONE

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
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** ☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE** ☐ **ALTRO**_____

COGNOME	NOME
NATO A IL	CODICE FISCALE
COMUNE DI RESIDENZA C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO

D I C H I A R A a decorrere dal al
ai sensi del Regolamento Comunale le esposizioni di seguito descritte:

- ☐ **NUOVA INSTALLAZIONE**
- ☐ **VARIAZIONE** *(proseguire nella compilazione solo dei riquadri che variano)*

☐ di **n. mezzi** _____

☐ di **superficie** _____

☐ di **tipologia** _____

☐ di **luogo esposizione** _____

☐ di **messaggio pubblicitario** _____

N. mezzi	Estremi dell' autorizzazione	Descrizione mezzo pubblicitario	Tipo: luminoso illuminato ordinario	Facce	Base	Altezza	Tot mq	Ubicazione	Testo contenuto

Il soggetto autorizzato dovrà in qualsiasi momento, a richiesta degli accertatori, essere in grado di esibire copia della DENUNCIA e della QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

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.

Data, _____ Firma _____
Delego il Sig _____ C.F. _____ alla consegna del modulo