

# DIRITTI AFFISSIONI del COMUNE DI LEGNANO

ai sensi del D. Lgs. 507/1993 e del REGOLAMENTO COMUNE DI LEGNANO



## **MODULO DA FAR PERVENIRE A**

**AMGA Legnano S.p.A.**

**Servizio Tributi**

**Via per Busto Arsizio 53**

**20025 LEGNANO (MI)**

**da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00**

L'ufficio è contattabile anche:

☎ telefonicamente , nei medesimi orari, al numero 0331- 884730

☎ via fax al numero 0331-884702

☎ via mail all'indirizzo [affissioni.tributi@amga.it](mailto:affissioni.tributi@amga.it)

☎ attraverso il sito [www.amga.it](http://www.amga.it)

## COMMISSIONE AFFISSIONE MANIFESTI

**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](mailto:dpo@amga.it).

### *Spazio riservato all'Ufficio*

Codice Intestatario \_\_\_\_\_ Codice Contratto \_\_\_\_\_

TIPO MANIFESTI \_\_\_\_\_ ALTRO \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO:

**DIRITTI DI AFFISSIONE DEL COMUNE DI LEGNANO**  
**COMMISSIONE D'AFFISSIONE**

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE DI RESIDENZA C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO

### RICHIEDE

a decorrere dal  /  /  per la durata di gg

l'affissione di N. \_\_\_\_\_ manifesti, formato \_\_\_\_\_ di cui N. \_\_\_\_\_

in categoria speciale riportanti il titolo \_\_\_\_\_

### DIRITTO ALLA RIDUZIONE

<p><b>DICHIARA</b></p> <p><b>In base all'art 20 del D.Lgs 507/93 di aver diritto alla riduzione del 50% in quanto:</b></p> <p>_____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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