

# TOSAP - TASSA OCCUPAZIONE SPAZI ED AREE PUBBLICHE del COMUNE DI LEGNANO

ai sensi del D. Lgs. 507/1993 e dei 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 [info.tributi@amga.it](mailto:info.tributi@amga.it)

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

## DENUNCIA di NUOVA OCCUPAZIONE, VARIAZIONE o CESSAZIONE TOSAP PERMANENTE

**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 \_\_\_\_\_

SUPERFICIE \_\_\_\_\_ ALTRO \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO:

TOSAP - TASSA OCCUPAZIONE SPAZI ed AREE PUBBLICHE DEL COMUNE DI LEGNANO

**NUOVA OCCUPAZIONE, VARIAZIONE o CESSAZIONE**

COGNOME e NOME per PRIVATO, DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONE - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE per SOCIETA' ed ENTI																																											
MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE																																											
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><td> </td></tr> </table>																						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><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**  **LEGALE RAPPRESENTANTE**  **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><td> </td></tr> </table>																					
COMUNE DI RESIDENZA C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO																					

**DICHIARA** a decorrere dal 

--	--	--	--

ai sensi dell'art.50 del D.Lgs n. 507 del 15/11/1993 le occupazioni di seguito descritte:

<input type="checkbox"/> <b>NUOVA OCCUPAZIONE</b> <input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONE</b> <hr/> <input type="checkbox"/> <b>CESSAZIONE DI OCCUPAZIONE</b> per <input type="checkbox"/> Rimozione del manufatto <input type="checkbox"/> Cessione della proprietà al seguente nuovo intestatario: Nome e Cognome o Denominaz./Rag. Sociale _____ Domicilio _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____ Nato a _____ il _____ C.F. _____ P.IVA _____
--

Q.tà	CONCESSIONE	TIPOLOGIA	UBICAZIONE	Cat.	Lung.	Larg	MQ	TARIFFA
<b>TOT IMPORTO</b>								

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