

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**
- ☎ attraverso il sito **www.amga.it**

DENUNCIA di NUOVA OCCUPAZIONE o VARIAZIONE TOSAP TEMPORANEA

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:

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

DICHIARA a decorrere dal / / al / /

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

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> NUOVA OCCUPAZIONE |
| <input type="checkbox"/> VARIAZIONE |
| _____ |

| Q.tà | CONCESSIONE | TIPOLOGIA | UBICAZIONE | Cat. | Lung. | Larg | MQ | TARIFFA |
|--------------------|-------------|-----------|------------|------|-------|------|----|---------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOT IMPORTO | | | | | | | | |

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