

IMPOSTA PUBBLICITA'

ai sensi del D. Lgsl. 507/1993 e dei 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 o RIMOZIONE
MEZZI PUBBLICITARI PERMANENTI
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 perseguitamento 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 PUBBLICITÀ'

NUOVA ESPOSIZIONE, VARIAZIONE o RIMOZIONE

COGNOME e NOME per PRIVATO, DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONE - **DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE** per SOCIETÀ ed ENTI

MARCHIO, INSEGNA o SIGLA EVENTUALE

CODICE FISCALE	PARTITA IVA	
[REDACTED]	[REDACTED]	
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	
[REDACTED]	[REDACTED]	
NATO A	IL	CODICE FISCALE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
COMUNE DI RESIDENZA	C. A. P. PROV.	INDIRIZZO: VIA N. SCALA PIANO INTERNO

D I C H I A R A a decorrere dal [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n. 507 del 15/11/1993 le esposizioni di seguito descritte:

<input type="checkbox"/> NUOVA INSTALLAZIONE
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE (<i>proseguire nella compilazione solo dei riquadri che variano</i>)
<input type="checkbox"/> di n. mezzi _____
<input type="checkbox"/> di superficie _____
<input type="checkbox"/> di tipologia _____
<input type="checkbox"/> di luogo esposizione _____
<input type="checkbox"/> di messaggio pubblicitario _____
<input type="checkbox"/> RIMOZIONE MANUFATTO

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

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