

CUP – CANONE UNICO PATRIMONIALE ESPOSIZIONI PUBBLICITARIE

ai sensi della Legge 27 dicembre 2019, n. 160 commi 816-846 e del Regolamento Comunale CUP

MODULO DA FAR PERVENIRE A



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

L'ufficio è contattabile:

- ☞ per appuntamenti al link <https://www.amga.it/booking>
- ☞ telefonicamente al numero 0331- 884730
- ☞ via fax al numero 0331-884702
- ☞ via mail all'indirizzo info.tributi@amga.it
- ☞ via pec all'indirizzo tributi@pec.amga.it
- ☞ attraverso il sito www.amga.it

CUP PUBBLICITA' PERMANENTE NUOVA OCCUPAZIONE, VARIAZIONE o CESSAZIONE 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:

CUP- CANONE UNICO PATRIMONIALE - PUBBLICITA'
NUOVA ESPOSIZIONE, VARIAZIONE o RIMOZIONE COMUNE DI _____

COGNOME e NOME per PRIVATO, DITTA INDIVIDUALE o PROFESSIONE - DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE per SOCIETA' ed ENTI											
CODICE FISCALE						PARTITA IVA					
COMUNE			C. A. P.		PROV.		VIA			N.	
TEL.			CELL.			PEC			E..MAIL		
<i>Si richiede che gli avvisi di pagamento e le comunicazioni siano inviate (segnare con una X la tipologia scelta):</i> <input type="checkbox"/> con spedizione postale all'indirizzo sopra indicato oppure _____ <input type="checkbox"/> via mail/Pec all'indirizzo _____											

Riservato a Società o Enti : **il sottoscritto, in qualità di** **LEGALE RAPPRESENTANTE** **ALTRO** _____

COGNOME						NOME					
NATO A			IL			CODICE FISCALE					

D I C H I A R A a decorrere dal 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

CONCESSIONE N. se prevista	DESCRIZIONE	MQ/ML

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