

Al Comune di Cerda
5 Settore SUAP
Servizio pubblicità ed affissioni

Richiesta affissione

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
	Comune e provincia <input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

Nella Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
Qualità di: (*Altro*) _____

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale (in caso di società)	<input type="text"/>		
con sede nel Comune di	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		Tel.	<input type="text"/>

Chiede l'affissione di n. _____ Manifesti formato

<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Cm 70 x 100"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Cm 100 x 140"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Di cui n. _____ in categoria Speciale e n. _____ in Categoria Normale					
Per la durata di giorni _____ con decorrenza dal _____					
Contenente il seguente messaggio / comunicato					
<input type="text"/>					

Si allega pagamento diritti pubbliche affissioni - c.c.p. n. _____ del _____ di € _____,

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

CERDA li _____

Firma

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione

Spazio riservato all'ufficio

Io sottoscritto _____ dichiaro, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, che il dichiarante sig./ra _____ la cui identità mi risulta da _____ rilasciata il _____ dall'Ente _____ ha apposto in mia presenza la propria firma sul presente modulo.

Firma dell'incaricato

COMUNE DI CERDA
SETTORE POLIZIA MUNICIPALE / SUAP

VISTA LA PRESENTE RICHIESTA

- SI AUTORIZZA
- NON SI AUTORIZZA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Il Delegato