



Comune Di Lastra a Signa

Città Metropolitana di Firenze
Piazza del Comune, 17 - CAP 50055
Tel. 055.87431 - Fax 055. 8743257
comune.lastra-a-signa@pec.it

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | Il | |
| Residente in | Prov. | Cap. | |
| Via/piazza | | | n. |
| Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| Indirizzo email | | | |
| IN QUALITA' DI | | | |
| / / / Persona fisica | / / / Legale rappresentante/socio | / / / Institore | |
| Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N. del | | | |
| registrato a Il | | | |
| DELLA | | | |
| Forma giuridica | Denominazione | | |
| Sede legale nel Comune di | | Provincia | |
| Via/piazza | n. civico | CAP | |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CClAA di | | N. iscrizione registro | |

| Partita IVA | Codice fiscale |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del dpr 642/72 per il procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di (citare): _____ Numero identificativo della marca da bollo _____ | Applicare n. 1 contrassegno telematico (Marca da Bollo da 16,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del dpr 642/72 per il procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di (citare): _____ Numero identificativo della marca da bollo _____ | Applicare n. 1 contrassegno telematico (Marca da Bollo da 16,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli | |

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modello, provvisto di bollo (annullato secondo le indicazioni di cui al punto 3) deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del/dei dichiarante/dichiaranti, o del procuratore speciale;
- 2) deve essere allegato alla pratica presentata in modalità telematica e trasmesso attraverso PEC al Comune;
- 3) l'annullamento del contrassegno telematico applicato nell'apposito spazio dovrà avvenire tramite apposizione, parte sul contrassegno e parte sul foglio, della data di presentazione;

Il sottoscritto/i dichiara/dichiarano

di essere informato/i ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità Istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

Luogo e data _____

Firma _____