



Comune Di Lastra a Signa

Città Metropolitana di Firenze
Piazza del Comune, 17 - CAP 50055
Tel. 055.87431
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 CCAA 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. 679/2016:

- 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 del 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 esercitare i diritti, di cui all'artt. 11 e 12 del D. Lgs. 679/2016 presentando idonea richiesta presso SETTORE 5 CURA DEL PATRIMONIO E AMBIENTE del Comune.

Luogo e data _____

Firma _____