

**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO**

Revisione: **NOVEMBRE 2021**

UFFICIO FUNZIONI URBANISTICHE ASSOCIATE UNIONE VALDERA

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**

<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
<b>A1</b>	Residente in	Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
<b>IN QUALITA' DI</b>			
<b>A2</b>	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il .....			
<b>DELLA</b>			
Forma giuridica *		Denomin.**	
Sede legale nel Comune di ***			Provincia
<b>A3</b>	Via/piaz.	N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
<i>Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>			

<b>INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI</b>			
<b>B</b>	Via	Comune	Prov. CAP
	Email	Telefono	Cellulare Fax

**DICHIARA**

Di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 e s.m.i., relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di:  
(indicare il procedimento) \_\_\_\_\_ ;



Di essere a conoscenza che l'Amministrazione 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 da parte della stessa;

**AVVERTENZE:**

I bolli apposti sul modello devono essere annullati, ai sensi dell'art. 12 DPR 642/1972, mediante perforazione o apposizione della sottoscrizione di una delle parti o della data o di un timbro parte su ciascuna marca e parte sul foglio, utilizzando inchiostro o matita copiativa. È vietato l'uso di marche deteriorate o usate in precedenza;  
Il presente modello deve essere allegato alla pratica presentata in modalità telematica.

<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>	
<b>H</b>	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:</b> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dall'Unione Valdera, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che L'Unione Valdera 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

Data e luogo

Firma