Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Al responsabile Uff. Tributi del Comune di Trasacco

| DENUNCIA T.A.R.S.U. PER ATTIVITA' ECONOMICHE E PROFESSIONALI |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI

(Ditta).....

(Sede Legale) .....

(Attività svolta) .....

(Partita iva) .....

Dichiara

Di occupare i seguenti locali ed aree ad uso dell'attività svolta

Indirizzo.....Tot Mq .....

Tipo di utilizzo .....

E che l'area è così divisa:

Aree coperte *(Mq)*.....	
Aree scoperte *(Mq)*.....	
Superficie non soggetta a tassa *(Mq)*.....	
Totale superficie tassabile *(Mq)*.....	

Note.....

.....

.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Trasacco lí, ...

Il Dichiarante .....