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 Sig. Sindaco del Comune di Trasacco

| **DENUNCIA DI PUBBLICITA' TEMPORANEA** |

La/Il sottoscritto/a.....

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

Residente a ..... Via ..... N° .....

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

In qualità di, ...

Dichiara di effettuare le seguenti forme pubblicitarie nel territorio del Comune di Trasacco:

Volantinaggio

N° Persone.....

Per Giorni .....

Pubblicità sonora

Targa veicolo.....

Per Giorni .....

Locandine

N° locandine.....

Per Giorni .....

Dichiara di aver provveduto al pagamento della somma di € ..... come previsto dal regolamento Comunale inerente le imposte sulla pubblicità e le pubbliche affissioni.

Dichiaro altresí 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.

Data e luogo .....

Il Dichiarante .....