

# IMPOSTA COMUNALE SULLA PUBBLICITÀ

## DICHIARAZIONE

(ex art. 8, D.Lgs. n°507 del 15/11/1993)

\_\_/\_\_/\_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_ a \_\_ (\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \*

\_\_\_\_\_ della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede

in \_\_\_\_\_ (\_\_) alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_ - tel. \_\_\_\_\_

\*(proprietario, affittuario, amministratore, legale rappresentante, ecc..)

**DICHIARA**

**CESSA**

agli effetti dell'Imposta Comunale sulla Pubblicità (I.C.P.) dovuta in questo Comune, giusta  Concessione  Autorizzazione n°.....

del ....., con decorrenza dal .....

	tipo esposizione	ubicazione	tipologia		sup.	cat.	annotazioni
1			<input type="checkbox"/> opaca <input type="checkbox"/> luminosa <input type="checkbox"/> illuminata	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> polifacciale	mq. _____		
2			<input type="checkbox"/> opaca <input type="checkbox"/> luminosa <input type="checkbox"/> illuminata	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> polifacciale	mq. _____		
3			<input type="checkbox"/> opaca <input type="checkbox"/> luminosa <input type="checkbox"/> illuminata	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> polifacciale	mq. _____		
4			<input type="checkbox"/> opaca <input type="checkbox"/> luminosa <input type="checkbox"/> illuminata	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> polifacciale	mq. _____		

**Alla presente dichiarazione deve essere allegato il documento attestante l'avvenuto pagamento dell'imposta dovuta.**

DATA .....

FIRMA DEL DICHIARANTE.....

Estremi documento riconoscimento (non scaduto):

documento ..... n° ..... rilasciata da ..... il .....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Codice soggetto

Data e firma dell'operatore

Estremi versamento: vcy n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_