



Comune di San Michele al Tagliamento

CITTÀ METROPOLITANA DI VENEZIA

Spett.le
GSM S.P.A.
Ufficio Pubblicità
viale Dante,1
33170 PORDENONE
affissioni@gsm-pn.it

DICHIARAZIONE CANONE UNICO PATRIMONIALE L.160/2019 ART.1
COMMI 816-847 - ESPOSIZIONI PUBBLICITARIE

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____ N. _____

per conto (proprio o della ditta) _____

con sede in _____ Via _____ N. _____

C.F. _____ P.I. _____

Recapito telefonico per affissioni: _____

MAIL: _____ *MAIL CERTIFICATA:* _____

R I C H I E D E

POS.CONTR.....

L'affissione dei seguenti manifesti a decorrere dal _____ per la durata di gg. _____

TITOLO DEL MANIFESTO	NUMERO	FORMATO	RIDUZIONE *	PREFISSATA

() Si allega per la riduzione del canone pubbliche affissioni, dichiarazione redatta dall'ente patrocinante o partecipante.*

IL DENUNCIANTE

Data _____

(FIRMA LEGGIBILE)

CANONE €
VERSAMENTO CCP
IBAN
INTESTATO:

CAUSALE:

IL CANONE DOVUTO E' STATO CORRISPOSTO A MEZZO _____ DEL _____



DICHIARAZIONE CANONE UNICO PATRIMONIALE L.160/2019 ART.1
COMMI 816-847 - ESPOSIZIONI PUBBLICITARIE

Il sottoscritto

C.F.

Residente in

Via

N.

per conto (proprio o della ditta)

con sede in

Via

N.

C.F.

P.I.

Recapito telefonico per affissioni:

MAIL:

MAIL CERTIFICATA:

RICHIESTE

POS.CONTR.....

L'AFFISSIONE DEI SEGUENTI MANIFESTI A DECORRERE DAL..... PER LA DURATA DI GG.....

TITOLO DEL MANIFESTO	NUMERO	FORMATO	RIDUZIONE *	PREFISSATA

L'AFFISSIONE DEI SEGUENTI MANIFESTI A DECORRERE DAL..... PER LA DURATA DI GG.....

TITOLO DEL MANIFESTO	NUMERO	FORMATO	RIDUZIONE *	PREFISSATA

L'AFFISSIONE DEI SEGUENTI MANIFESTI A DECORRERE DAL..... PER LA DURATA DI GG.....

TITOLO DEL MANIFESTO	NUMERO	FORMATO	RIDUZIONE *	PREFISSATA

L'AFFISSIONE DEI SEGUENTI MANIFESTI A DECORRERE DAL..... PER LA DURATA DI GG.....

TITOLO DEL MANIFESTO	NUMERO	FORMATO	RIDUZIONE *	PREFISSATA

() Si allega per la riduzione del canone pubbliche affissioni, dichiarazione redatta dall'ente patrocinante o partecipante.*

IL DENUNCIANTE

Data _____

(FIRMA LEGGIBILE)

CANONE €
VERSAMENTO CCP
IBAN
INTESTATO:
CAUSALE:

IL CANONE DOVUTO E' STATO CORRISPOSTO A MEZZO _____ DEL _____

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia