DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AI FINI DELLA TASSA RIFIUTI

(dichiarazione sostitutiva atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 37, 38 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

# Il/la sottoscritto/a

(cognome) (nome)

Nato/a a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ( ) il

(luogo) (prov.)

# Codice Fiscale

residente a ( ) in via

(luogo) (prov.) (indirizzo)

# Telefono

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell’art. 75 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

# ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

…………………………………………………………………….. (luogo, data)

**Il Dichiarante**

(firma leggibile)

………………………………………………………………………..

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscrìtta dall'interessato in presenza del dipendente addetto **ovvero sottoscrìtta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata dì un documento di identità del dichiarante**, all'ufficio Tributi, via fax (0331-390291), a mezzo posta, o via Pec (protocollo@comune.bustoarsizio.va.legalmail.it).