



COMUNE DI ALTOFONTE
(Provincia Palermo)
Settore Tributi

Ai sensi dell'art. 1 comma 639 della L. n. 147 del 27/12/2013

DATI RELATIVI AL CONTRIBUENTE ED AGLI ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI SOLIDALMENTE

Elencazione delle altre persone che hanno la rappresentanza o amministrazione della società o ente

Rif n.	Nominativo e residenza	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	natura della carica

DATI RELATIVI AGLI INSEDIAMENTI OCCUPATI

Numero d'ordine	Data di inizio occupazione variazione o cessazione	Ubicazione	Tipologia locali (Es. locali principali, deposito, area scoperta operativa ecc.)	DATI CATASTALI			Totale superficie
				CAT. _____	FOGLIO	PART.	SUB
							Mq.

DATI IDENTIFICATIVI DEL PROPRIETARIO (Compilare se diverso dal dichiarante)		
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
Residenza (via, civico, scala, piano, interno)		

☐ riduzione superficie per attività produttiva di rifiuti speciali o tossici: _____ %

Numero d'ordine	Data di inizio occupazione variazione o cessazione	Ubicazione	Tipologia locali (Es. locali principali, deposito, area scoperta operativa ecc.)	DATI CATASTALI			Totale superficie
				CAT. _____	FOGLIO	PART.	SUB
							Mq.

DATI IDENTIFICATIVI DEL PROPRIETARIO (Compilare se diverso dal dichiarante)		
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
Residenza (via, civico, scala, piano, interno)		

☐ riduzione superficie per attività produttiva di rifiuti speciali o tossici: _____ %

Note: _____

Si allega copia del documento di riconoscimento

Il/La sottoscritto/a sopra generalizzato/a, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sottoscritto risulta a verità ed è sostitutivo delle relative certificazioni. Autorizza inoltre gli agenti di polizia municipale e/o tecnici comunali ad espletare accertamenti e , a tal fine, rinuncia al preavviso di giorni 5 di cui all'art. 71 D.LGS. 507/93.

Data

Firma del dichiarante

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione

estremi di protocollo