

ALL' UFFICIO TRIBUTI DEL COMUNE DI .....

CODICE UTENTE

N.

## DICHIARAZIONE DI RIMOZIONE MEZZI PUBBLICITARI

Il sottoscritto ..... nato a .....

il ..... residente a ..... via .....

C.F. .... In qualità di ..... della

### DITTA INDIVIDUALE

COGNOME		NOME	
DOMICILIO FISCALE (via e numero civico)		COMUNE	PROV.
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE

### SOCIETA'

RAGIONE SOCIALE O DENOMINAZIONE			
SEDE LEGALE (via e numero civico)		COMUNE	PROV.
SEDE AMMINISTRATIVA		COMUNE	PROV.
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	

Ai fini del pagamento dell'Imposta sulla Pubblicità ed ai sensi dell'art. 8 del **D.Lgs. N. 507/1993** dichiara la rimozione delle seguenti insegne o mezzi pubblicitari a partire dal .....

N°	TIPO	DESCRIZIONE PUBBLICITA'	MISURE	COLLOCAZIONE

Riferimento Autorizzazione Prot. N. .... del .....

FIRMA DEL DICHIARANTE

li .....