**COMUNE DI ALBANO LAZIALE**
**(Citta Metropolitana di Roma Capitale)**
**Servizio Tributi**
**Via Alcide De Gasperi n. 64**
**Tel. 0693295212**

## MODELLO DI CESSAZIONE IMPOSTA DI PUBBLICITA'

CONTRIBUENTE ( compilare sempre)

**Ditta individuale-Persona fisica**

Cognome_____Nome_____

Comune o Stato Estero di nascita_____data_____

Domicilio Fiscale completo frazione/via/civico/comune/provincia_____

_____

c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.I_____ tel._____

fax _____ e.mail _____

**Soggetto diverso**

Denominazione o ragione sociale_____Domicilio Fiscale completo frazione/via/civico/comune/provincia_____

_____

c.f. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.I_____ tel._____

fax _____ e.mail _____

**Dichiarante (** compilare solo da parte del soggetto diverso**)**

Natura della carica_____

Cognome e nome_____

Residenza_____

Codice fiscale_____

**CHIEDE LA CANCELLAZIONE dell'imposta di pubblicità relativa a (specificare insegna,cartello o altro)**_____

_____**autorizzata con provvedimento n.**_____**del**_____**Esposta in Via**_____**per**

_____**( specificare motivo es. cessazione attività, cessione attività, rimozione del mezzo pubblicitario)** a decorrere dal_____

Dichiara

***di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 dl D.lgs 30/06/2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso;***

Albano Laziale lì_____ firma_____