

 COMUNE DI ARTEGNA	MODULO RICHIESTA VOLANTINAGGIO
---	--------------------------------

DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO RICEVENTE
 Prot N. _____ Ricevuta il _____
 L'incaricato _____

RICHIESTA VOLANTINAGGIO

DICHIARANTE	PERSONA FISICA	Cognome e Nome
		Nato a _____ (Prov. _____) - Il _____
		Residente a _____ (Prov. _____) - Via _____ n° _____
		Codice Fiscale
		Telefono: _____ FAX _____
		Mail : _____
	PERSONA GIURIDICA	Ragione sociale
		Con sede a _____ (Prov. _____) Via _____ n° _____
		Codice fiscale _____ Partita IVA _____
		Nominativo del Rappresentante Legale
		In qualità di _____ C.F. _____
		Nato a _____ (Prov. _____) il _____
		Residente a _____ Via _____ n° _____
		Telefono: _____ FAX _____
		Mail : _____

CHIEDE

Che di poter effettuare il volantinaggio nei seguenti giorni:

___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____
 / ____ - ___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____ - ___ / ___ / ____

DICHIARA

Di conoscere esattamente e di subordinarsi senza alcuna riserva alle disposizioni contenute nel vigente regolamento comunale, nel decreto legislativo 507/93 e successive integrazioni e modifiche nonché alle disposizioni speciali che disciplinano la materia.

CONSENTE

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 il trattamento dei dati personali con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Lì, ___ / ___ / ____

Il dichiarante _____