



TOSAP - DENUNCIA

**Spettabile
 Ufficio Tributi
 COMUNE DI MONFALCONE**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e nome:

Codice Fiscale:

residente a: cap:

in Via:

telefono: e-mail/PEC

in nome e per conto

(da compilare solo se soggetto diverso dal richiedente)

di/della ditta: Cod.Fisc.:

residente/con sede in: Via:

telefono: e-mail/PEC

ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs 15/11/1993, n. 507/93

dichiara che dal al occupa i seguenti spazi come da concessione n.:

del

Allegato: attestazione di pagamento

Data

Firma: