



COMMISSIONE DI AFFISSIONE



IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome:

C.F.: nat il: a:

residente a: in Via / P.zza :

n. telefono : n. cellulare : e-mail :

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art.76 D.P.R. 445/00, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445/00

RICHIEDE

☐ **PER PROPRIO CONTO**

☐ **IN QUALITA' DI**

☐ Tutore/Curatore ☐ Erede ☐ Amministratore ☐ Rappresentante legale ☐ Amministratore di condominio

☐ Altro (specificare)

DI:

☐ cognome e nome:

C.F.: nat il: a:

residente a: in Via / P.zza : n°:

OPPURE DI:

☐ ragione sociale / denominazione:

..... C.F. o P. IVA:

Con sede in: in Via/P.zza: n°:

L'affissione, sugli spazi comunali, dei seguenti manifesti:

Titolo stampato sul manifesto	Data di affissione	Dura- ta giorni	Quan- tità	Formato			Numero fogli
				70 x 100	100x140	200x140	



COMMISSIONE DI AFFISSIONE

Allo scopo di ottenere la commissione il sottoscritto dichiara:

☐ di aver corrisposto la somma di €

I dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003
Codice Privacy e dell'art. 13 Reg. UE n. 679/2016 (GDPR)

DATA : **FIRMA DEL RICHIEDENTE**

Consegnato da: Documento:

L'impiegato addetto: Data di ricevuta: Cod. soggetto: