

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome e nome) TABOCCHI FAUSTO, nato a (luogo o Stato estero) ... residente a (luogo) CASTELFIDARDO (prov. AN) in Via (indirizzo) GIOLITTI, 54, codice fiscale TABFST61H22F978D

nella qualità di rappresentante legale della società/associazione TABOCCHI FAUSTO con sede a (luogo) CASTELFIDARDO (prov. AN) in Via (indirizzo) GIOLITTI n. 54 partita IVA 01445270422 codice fiscale TABFST61H22F978D

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese; agli effetti dell'applicazione del Programma 100 della Relazione Previsionale e Programmatica 2009/2011 di cui alla deliberazione consiliare n° 11 del 6 maggio 2009;

DICHIARA

in relazione ai tributi comunali TARI, IMU, TOSAP riferiti ad immobili insistenti sul territorio del Comune di CASTELFIDARDO a qualsiasi titolo detenuti all'attuale annualità (barrare le caselle)

[X] dal sottoscrittore - [ ] dalla società/associazione rappresentata dal sottoscrittore

[X] di essere adempiente agli obblighi tributari (iscrizione nell'Anagrafe Tributaria del Comune di CASTELFIDARDO, il pagamento del dovuto derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento e/o avvisi di pagamento) ovvero

[ ] di non essere adempiente agli obblighi tributari e precisamente

- [ ] di non essere iscritto nell'Anagrafe Tributaria del ... per i seguenti tributi
[ ] di non essere in regola con i pagamenti del dovuto derivanti dalla notifica delle seguenti cartelle di pagamento e/o avvisi di pagamento:

Table with 4 columns: cartella e/o avviso n., tributo, data notifica, importo

Spazio per eventuali annotazioni del sottoscrittore, utili ai fini del prescritto controllo tributario

DICHIARA

inoltre, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CASTELFIDARDO, 18/01/2024 (luogo, data)

In fede [Signature] (firma)

(A CURA DELL'UFFICIO)

Dichiarante identificato:

- [ ] mediante fotocopia del documento d'identità che si allega
[ ] personalmente, al momento dell'apposizione della sottoscrizione
Estremi del documento d'identità allegato in copia o esibito:

tipo n. rilasciato il da Il funzionario addetto (luogo, data)