



## LAMPADE VOTIVE

**Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, la mancata compilazione rende irricevibile la pratica da parte dell'Ufficio di competenza**

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**contrassegnare se si desidera ricevere la bollettazione a mezzo posta elettronica**

### CHIEDE

**ALLACCIO LAMPADA VOTIVA CON PAGAMENTO ANNUALE**

(ALLEGARE RICEVUTA DI PAGAMENTO DI €20,74)

**ALLACCIO LAMPADA VOTIVA CON PAGAMENTO IN UN'UNICA SOLUZIONE** di cui  
€ \_\_\_\_\_ per canone e € \_\_\_\_\_ per allaccio. Validità fino all'anno \_\_\_\_\_ compreso  
(PAGAMENTO PRESSO LA TESORERIA COMUNALE O PUNTO AMICO)

**SLACCIO LAMPADA VOTIVA**

LAMPADA INTESTATA AL SOTTOSCRITTO/A  LAMPADA INTESTATA A \_\_\_\_\_

**CAMBIO INTESTAZIONE FATTURA** da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CAMBIO INDIRIZZO UTENTE:** Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**NOTE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PER

Nome e Cognome	Ubicazione
1.	
2.	
3.	
4.	



**DICHIARA**, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.*

*Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.*

#### **San Giovanni Valdarno**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

#### **Modalità di presentazione**

- **Preferibilmente** per posta elettronica all'indirizzo [tributi@comunesgv.it](mailto:tributi@comunesgv.it) o [protocollo@pec.comunesgv.it](mailto:protocollo@pec.comunesgv.it) allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Per posta A/R allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante all'indirizzo: Comune di San Giovanni Valdarno – Serv. Risorse U.O. Entrate – Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni Valdarno (AR)