Spazio riservato al protocollo

Cancella modulo

Stampa modulo

Fascicolo ……..
Spazio riservato al Servizio Tributi

Al Comune di
San Benedetto del Tronto
Servizio Tributi

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per
COMUNICAZIONE COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE
di cui all'art. 17 del Regolamento TARES
(Art.47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a .....……....……..... il |___|___|/|___|___|/|___|___|___|___|

e residente a ……..……

in via .....……..., n. .....

recapito telefonico .....

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare, alla data del |___|___|/|___|___|/|___|___|___|___|

è costituito da n. ……. (……) componenti che di seguito si elencano:
numero lettere

Dati dei componenti familiari (*coobligati*) residenti nel nucleo familiare del contribuente:				
	Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

…… il .....

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Tel. +39 0735 7941 – Fax. +39 0735 794422
email: tributi@comunesbt.it P.E.C.: protocollo@cert-sbt.it
Viale A.De Gasperi n.124 – 63074 San Benedetto del Tronto – AP - Italia