COMUNE DI CAMPIGLIA DEI BERICI

PROVINCIA DI VICENZA

Centralino 0444-866030 — Via Roma n°7

Fax. 0444-866038 — C.F. e Partita I.V.A. 00543310247 — campigliadeiberici.vi@cert.ip-veneto.net

UFFICIO TRIBUTI
DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il_____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ il _____

In conformità alle leggi vigenti, in qualità di: ***(barrare la casella che interessa)***

☐ proprietario ☐ legale rappresentante ☐ procuratore *(allegare procura)*

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali alle quali può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (L.15/68, L.127/97 e DPR 403/98) **di avere titolo a delegare e pertanto**

DELEGA

sotto la propria responsabilità il/la sig./sig.ra _____

nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da _____ il _____

a compere per mio conto la seguente operazione:

_____

_____

_____

_____

Campiglia dei Berici, lì_____

Firma Delegante

_____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante