

RICHIESTA DISCARICO AVVISO DI PAGAMENTO/CARTELLA

RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO
Prot. n°
Data

Spett.le **CONSORZIO DI BONIFICA ETRURIA MERIDIONALE E SABINA**
Via del Fiore n. 14 – 01021 - Acquapendente (VT)
PEC: consorzioetruriameridionalesabina@pec.it

- Sede Op. **Acquapendente (VT)**: Via del Fiore n.14
- Sede Op. **Rieti**: Via Duprè Theseider n. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ – AUTOCERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov _____
il _____ e residente a _____ in via _____
n° _____, C.F. _____, recapito telefonico _____,
e.mail _____, Pec _____

(compilare solo in caso di società/ente)

Rappresentante legale della società/ente _____

con C.F./P.IVA _____, proprietaria,

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

CHIEDE

- Il discarico parziale o totale del/la seguente avviso/cartella:

ANNUALITA' RUOLO	AVVISO / CARTELLA N°

Per la/le seguente/i motivazione/i: (Barrare la casella interessata con una x)

- Pagamento già effettuato;
- Immobile situato al di fuori del comprensorio consortile – Comune _____
Foglio _____, Part.IIIa/e _____;
- altro (specificare) _____.

A tal proposito allega: (Barrare la casella interessata con una x)

- Copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia avviso di pagamento o cartella;
- Copia dei versamenti effettuati;

- Visura catastale;
 Planimetria catastale;
 altro (specificare) _____.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti ex art. 13 - 14 Reg.to UE 2016/679, del d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018 e dichiaro di essere consapevole che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

L'informativa completa per il trattamento dei dati è disponibile all'indirizzo: <https://www.cbems.it/privacy-policy/>

Luogo e data _____

FIRMA*

**La firma del dichiarante deve essere autenticata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. La sottoscrizione potrà considerarsi come autenticata anche se accompagnata da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.*