

Il presente modulo può essere inoltrato come segue:
- consegna a mano c/o URP piano Terra
- invio per Pec: comune.castelmaggiore@cert.provincia.bo.it
- invio per fax al n. 051 – 6386800

IUCF24

Spett.le **SERVIZIO TRIBUTI**
CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE

LINKMATE SUPER UTENTE DELEGA ACCESSO PROPRI DATI

DATI ANAGRAFICI DEL SUPER UTENTE

DATI SUPER UTENTE PERSONA FISICA:

COGNOME / NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV. _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____ INT. _____

TELEFONO ☎ _____ C.F. _____

E-MAIL _____ PEC _____

Allegare copia del documento di identità valido

OPPURE

DATI SUPER UTENTE PERSONA GIURIDICA:

DENOMINAZIONE _____

CON SEDE IN VIA _____ N. _____

A _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONO ☎ _____ C.F. _____

E-MAIL _____ PEC _____

Allegare copia del documento di identità valido del Rappresentante Legale

A conoscenza che, ai sensi degli artt. 75, comma 1 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni false accertate dall'Amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

AUTORIZZAZIONE SOGGETTI DA ASSOCIARE AL SUPER UTENTE

I SEGUENTI SOGGETTI CON LA PROPRIA FIRMA AUTORIZZANO IL SUPER UTENTE SOPRA DESCRITTO AD ACCEDERE AI PROPRI DATI TRIBUTARI RELATIVI AD IMU, TASI E TARI DAL 2012 AD OGGI, TRAMITE ACCESSO AL CASSETTO FISCALE LINKMATE:

1

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

2

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

3

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

4

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

5

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

6

COGNOME / NOME	_____
C.F.	_____
DATA	FIRMA del dichiarante

Allegare copia del documento di identità valido

7 COGNOME / NOME _____
C.F. _____
DATA _____ FIRMA del dichiarante _____

Allegare copia del documento di identità valido

8 COGNOME / NOME _____
C.F. _____
DATA _____ FIRMA del dichiarante _____

Allegare copia del documento di identità valido

9 COGNOME / NOME _____
C.F. _____
DATA _____ FIRMA del dichiarante _____

Allegare copia del documento di identità valido

10 COGNOME / NOME _____
C.F. _____
DATA _____ FIRMA del dichiarante _____

Allegare copia del documento di identità valido

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 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.

FIRMA DEL SUPER UTENTE

DATA _____ FIRMA del dichiarante _____
.....L'.....

Allegare copia del documento di identità valido