

COMUNE DI BRONTE

Prov. di Catania

Serv.Pubblicità

OGGETTO:

Dichiarazione pubblicità ai sensi del D.Lgs. n. 160/2019.
Descrizione delle caratteristiche tecniche dei singoli mezzi pubblicitari.

Il/la sottoscritto _____ nato/a _____
 _____ (Prov. _____) il _____ e _____ residente
 a _____ (Prov. _____) CAP _____ in _____
 Via _____ n. _____, C.F. _____;
 in proprio per conto della società/ente/associazione

Ragione giuridica/Denominazione: _____
 Sede Legale: _____ (Prov. _____) CAP _____
 Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____, P.I. _____
 _____ Telefono _____ Attività
 esercitata _____, N. iscrizione CCIAA _____

DICHIARA

di effettuare pubblicità a decorrere dal _____ con le seguenti caratteristiche tecniche a fianco indicate:

N.	Tipo di mezzo			
	Caratteristiche	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> luminoso <input type="checkbox"/> non luminoso		
	Messaggio pubblicitario			
	Ubicazione			
	Proprietario dell'area o edificio			
	Durata			
	Materiale impiegato			
	Dimensioni	Lunghezza:	Larghezza:	Superficie:
	Colori	Fondo:	Iscrizione:	
	Installazione	<input type="checkbox"/> costruttore <input type="checkbox"/> installatore <input type="checkbox"/> mezzo proprio <input type="checkbox"/>		
	Categoria normale/speciale			
	Collocazione		

N.	Tipo di mezzo			
	Caratteristiche	<input type="checkbox"/> monofacciale <input type="checkbox"/> bifacciale <input type="checkbox"/> luminoso <input type="checkbox"/> non luminoso <input type="checkbox"/> polifacciale		

	Messaggio pubblicitario			
	Ubicazione			
	Proprietario dell'area o edificio			
	Durata			
	Materiale impiegato			
	Dimensioni	Lunghezza:	Larghezza:	Superficie:
	Colori	Fondo:		Iscrizione:
	Installazione	<input type="checkbox"/> costruttore <input type="checkbox"/> installatore <input type="checkbox"/> mezzo proprio <input type="checkbox"/>		
	Categoria normale/speciale			
	Collocazione		

Dichiaro altresì che l'esenzione del pagamento dell'I.C.P. non mi esclude alla presentazione dell'AUTORIZZAZIONE

Distinti Saluti

Data _____

Firma _____