Allegato alla Determina n. del

**Al Comune di Gagliano del Capo**

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’ATTRIBUZIONE DI SPAZI

DEDICATI ALLE AFFISSIONI DIRETTE (ex Regolamento degli annunci funebri sugli spazi comunali approvato con Delibera di C.C. n )

Il/La sottoscritto/a nato/a il a (Prov. ) Codice Fiscale , Residente a (Prov. ) Via Civico Telefono

**Dichiara**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi)

* Di essere tutore/titolare/legale rappresentante/curatore della persona/ditta/società/ente/associazione sopra indicata (barrare solo in caso di dichiarazione da parte di tutore, ditta, società, ente o associazione)
* Relativamente al trattamento consentito ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 6-ter del D.L. n. 193/2016 dei dati personali conferiti, il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 e di accettarne i contenuti:
* In qualità di titolare/rappresentante legale della
	+ Agenzia funebre
	+ Altra Ditta autorizzata

denominata: Codice Fiscale , N. Partita IVA ; Dati di iscrizione alla C.C.I.A. , ai fini della trattazione di questa richiesta dichiara di essere domiciliato presso:

* L’indirizzo PEC
* La propria abitazione
* Il proprio ufficio/la propria azienda
* Altro (indicare eventuale domiciliatario)

Comune (Prov. ) Indirizzo

CAP Telefono

Il/La sottoscritta si impegna al rispetto di tutte le prescrizioni contenute nell’Avviso pubblico e nel Regolamento vigente degli annunci funebri sugli spazi comunali, riconosce che il Comune o il suo concessionario di riscossione non assume alcuna responsabilità derivante dall’esercizio delle affissioni dirette

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

Per l’attribuzione degli spazi dedicati all’affissione diretta di annunci funebri, nel pieno rispetto del contenuto del Regolamento, che si allega alla presente firmato per accettazione.

**Luogo e data Firma**

**N. B.: Allegare:**

* + **copia del documento di identità valido;**
	+ **copia del Regolamento vigente firmato per accettazione;**

**Luogo e data Firma**

2