

	Amministrazione destinataria Comune di Livigno  Ufficio destinatario Servizio tributi	
---	---	--

## Domanda di assegnazione quantitativo tabacchi

***Ai sensi del Regolamento per l'assegnazione e il riparto di tabacchi lavorati destinati alla vendita nel territorio extradoganale del Comune di Livigno***

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### CHIEDE

l'assegnazione del quantitativo di tabacchi lavorati nell'ambito del contingente

<input type="radio"/>	per attività di esercizio pubblico
<input type="radio"/>	per attività di esercizio commerciale
<input type="checkbox"/>	in caso di rinnovo della licenza, CHIEDE l'assegnazione di un minor quantitativo di tabacchi lavorati, in quanto la propria quota spettante in base ai criteri di riparto è superiore
	Quantitativo
	kg
Anno	



### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	planimetria schematica della ripartizione delle superfici
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Livigno		
Luogo	Data	Il dichiarante