

AL COMUNE DI FIRENZE
Direzione Risorse Finanziarie
P.O. Gestione Canonici
Via Del Parione, 7 – 50123 Firenze
mail: canoni.cosap@comune.fi.it

Richiesta ai sensi Art.16 c.6 Regolamento Comunale Cosap

Il sottoscritto.....nato a.....
residente a..... in via / P.za.....n.....
C.F.....mail.....cell.....
in qualità di legale rappresentante della Soc.....
con sede in Via / P.zan... cittàProv.....
C.F/ P.IVAmail.....
cell.....

Preso Atto

di quanto stabilito dall'art. 16 c. 6 del vigente Regolamento Comunale COSAP - nelle
more della presentazione di richiesta di voltura o subentro all'ufficio S.U.A.P. del
Comune di Firenze - relativamente all'o.s.p a mezzo "tavolini" di cui alla concessione di
s.p. n.....

intestatario Sig.....C.F
Soc.....sede.....città.....Prov.....
C.F./ P.IVA.....

ed a seguito dell'atto / contratto di.....
stipulato in data e registrato in data.....

Richiede

che gli sia fornita copia dell'estratto conto della posizione Cosap relativamente alla conc. di s.p. N.....intestata all'attuale concessionario

Il richiedente sottoscrivendo la presente istanza dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 DPR 445/2000 di essere consapevole delle sanzioni penali espressamente previste dal Codice Penale a cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come del resto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.s. modifiche ed integrazioni.

Dichiara altresì di aver già ottenuto formale assenso da parte dell'attuale concessionario circa la possibilità di venir informato dalla P.O. Gestione Canonici – COSAP in merito alla posizione debitoria per il Canone sollevando quindi da ogni responsabilità l'ufficio in indirizzo.

Il richiedente è tenuto ad allegare alla domanda copia di un valido documento di identità.

Il richiedente è altresì consapevole che l'ufficio destinatario della presente si riserva la facoltà di controllare la veridicità di quanto dichiarato avvalendosi anche della Polizia Municipale del Comune di Firenze.

Firenze, data.....

.....

Firma leggibile

