



CITTA' DI CAMPI SALENTINA

PROVINCIA DI LECCE

SETTORE TRIBUTI E FISCALITA' LOCALE

PROT. TRIB. N° _____ DEL _____

VOLTURA

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____

Il _____ c.f. _____ residente in _____ Prov. _____

Via/piazza _____ N° _____ CAP _____

In qualità di: ☐ TITOLARE ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE ☐ AMMINISTRATORE ☐ ALTRO _____

della ditta/società/ente/associazione _____ P.IVA _____

Con sede legale in _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ / _____ e-mail _____

DICHIARA: A far data dal _____

☐ **LA VOLTURA DELLA SEGUENTE UTENZA:**

DESTINAZIONE D'USO	SUPERF MQ	FOGLIO	PART.	SUB.	INDIRIZZO

DA _____ C.F./P.Iva _____

A _____ C.F./P.Iva _____

Residente/Sede legale in _____ Prov. _____ via _____

CAP _____ TEL _____ MAIL _____

N° OCCUPANTI

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
<u>1</u>		
<u>2</u>		
<u>3</u>		
<u>4</u>		
<u>5</u>		

PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____

EVENTUALE RIDUZIONE: _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

(Allegare copia documento d'identità)