



## DICHIARA

di voler delegare, in caso di sua impossibilità, per l'assolvimento di tutti gli adempimenti e obblighi previsti dall'art. 7 del Regolamento comunale sull'Imposta di Soggiorno, i seguenti soggetti:

Cognome - Nome	Codice Fiscale	Residenza	Mail

Maccagno con Pino e Veddasca, lì .....

Firma del Dichiarante

.....

**Si allegato documenti di identità del dichiarante e dei delegati**

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione l'interessato dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.