

COMUNE DI SORTINO

STRUMENTI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO

RICHIESTA TITOLO ESERCIZIO "NO SLOT"

Spazio per protocollo/ricevuta

1- DICHIARANTE - PERSONA GIURIDICA

Ragione sociale

Sede legale (via, piazza, civico)

CAP

Comune di

Prov.

Codice Fiscale/P.Iva

Tel

Fax

Posta elettronica

Posta Elettronica Certificata "PEC"

2 - RICHIESTA RICONOSCIMENTO TITOLO ESERCIZIO "NO SLOT"

Vista la delibera di Consiglio Comunale n. _____ del _____

DICHIARA

Di aver diritto al titolo "NO SLOT" e alle relative agevolazioni previste dalla succitata delibera di Consiglio Comunale, in quanto:

All'interno dell'esercizio non sono mai state installate apparecchiature del gioco d'azzardo

All'interno dell'esercizio si è provveduto alla dismissione delle apparecchiature del

4 - UBICAZIONE UTENZA

INDIRIZZO DI UBICAZIONE

(via, piazza) _____ civico _____ interno _____

4 - NOTE :

Recapito postale: _____
(Cognome nome o Ragione sociale)

(Via, Piazza, ecc.) _____ (civico/int) (Comune) _____ (Cap) _____

Altre note: _____

DATA _____



Firma del DICHIARANTE

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" art. 75 e 76 del medesimo D.P.R.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità

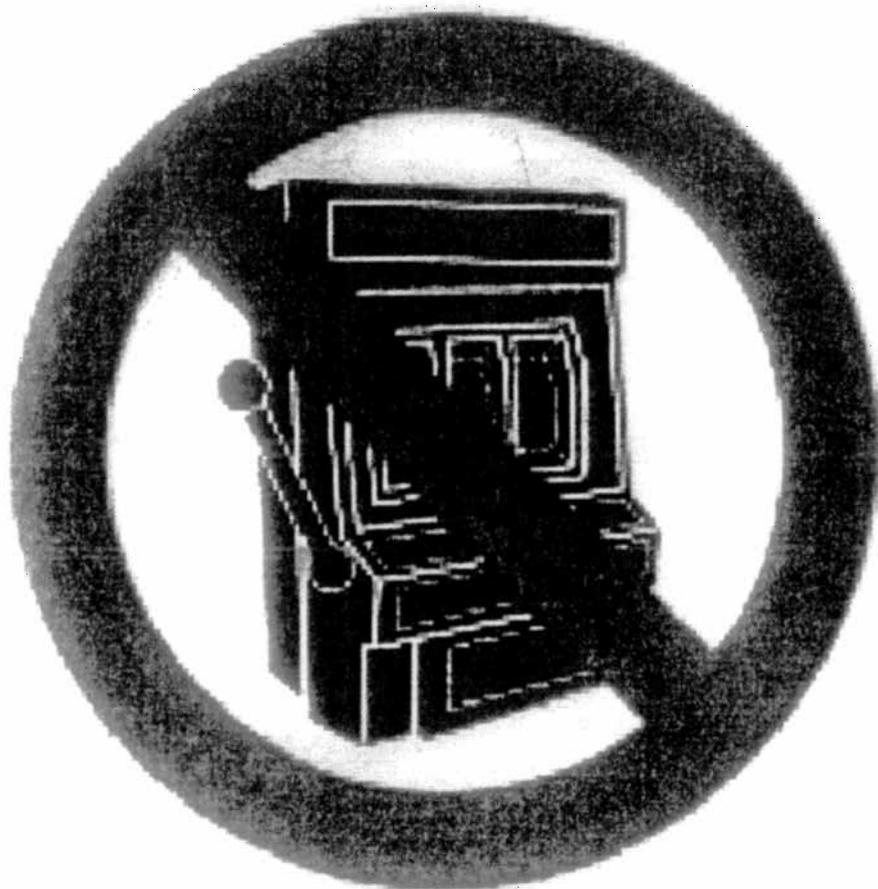
COMUNE DI SORTINO

STRUMENTI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO

RICHIESTA TITOLO

ESERCIZIO "NO SLOT"

Questo è un locale
NO SLOT!!!



apprezzalo!