



Comune di Cassino

Provincia di Frosinone

C.A.P 03043

Settore Quarto

MODULO DI CORRESPNSIONE DEI DIRITTI S.U.A.P.

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Nella qualità di _____ della Ditta _____

Con sede legale in _____ Via/Piazza _____

Cod. fiscale /partita IVA _____ Tel. _____ Fax _____

Vista la deliberazione di C.C. n. 53 del 17/07/2014 di Istituzione diritti di Segreteria e di Istruttoria S.U.A.P. ai sensi dell'art. 4 comma 13 del DPR 7 settembre 2010 n. 160,

DICHIARA CHE

L'importo da corrispondere al S.U.A.P. per le attività Istruttorie relative al procedimento _____,

determinato in €. **30,00**, è stato versato:

sul c/c postale n. 27529486 intestato al Comune di Cassino –

Causale: DIRITTI S.U.A.P.

oppure al seguente c/c bancario (IBAN) IT 48 O 05372 74370 00001

1001 385 Banca Popolare del Cassinate Agenzia di Cassino.

Causale : DIRITTI S.U.A.P.

Si allega alla presente copia dell'attestazione di avvenuto versamento.

In Fede

IL DICHIARANTE
