

REGIONE PUGLIA AREA FINANZA E CONTROLLI  
SERVIZIO FINANZE UFFICIO TRIBUTI PROPRI  
c.a. dr. Solofrizzo  
VIA CADUTI DI TUTTE LE GUERRE, 15  
70126 BARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Bari al n° \_\_\_\_\_
- di NON ESSERE INTESATARIO di alcuna struttura veterinaria situata nel territorio della Regione Puglia relativamente all'anno 2009 e pertanto di non dover soggiacere al pagamento del tributo imposto

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

Il dichiarante

Si allega:

- documento di identità in corso di validità
- copia dell'avviso di accertamento
- dichiarazione sostitutiva