

ALLEGATO

Autorità per le garanzie nelle comunicazioni
 Dipartimento Risorse Umane e Finanziarie
 Centro Direzionale, Isola B5 – Palazzo Torre Francesco
 80143 NAPOLI

Il sottoscritto: nella qualità di
 della ditta (*ragione sociale*):
 dichiara ai sensi e per gli effetti dell'articolo 4 del decreto ministeriale..... quanto segue (*gli importi devono essere espressi alla lira*):

Sede legale:	Prov. (___)	via/piazza	n.....	cap.....
Cod. fiscale		P. IVA:		
Telefono:	Fax:	E-mail:		
Estremi iscrizione registro (<i>eventuale</i>):	R.N.S.	R.N.I.R.		
Categoria dell'operatore con riferimento all'attività prevalente (<i>in relazione ai ricavi</i>):				
Totale ricavi assoggettati al contributo (A): L. Totale ricavi a bilancio: L.				
Contributo (A x 0,35%): L.				
Estremi versamento: data: ___/___/___ mediante:				

ATTIVITÀ DELL'OPERATORE (*)	RICAVI ASSOGGETTATI AL CONTRIBUTO	RICAVI NON ASSOGGETTATI AL CONTRIBUTO (*)
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
-	L.	L.
- Totali	L.	L.
(*) Note (<i>fornire le motivazioni di non assoggettabilità al contributo delle singole voci</i>):		
.....		
.....		
.....		

Data ___/___/___

Il legale rappresentante
 (Timbro e firma)

00A10011