DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI PAGAMENTO TRIBUTARIO

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a in_____il_____/_____/_____

e residente in_____(_____)

al/alla_____civico _____

Telefono_____e-mail: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DICHIARA

di essere in regola con il pagamento dei tributi dovuti al Comune di Marigliano.

Firma

Data

_____