

Al  
Comune di  
AURONZO DI CADORE - 32041

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ dello Studio Professionale \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ (Partita IVA: \_\_\_\_\_) chiede il rilascio del "Codice Utente" e della "Password" per l'accesso ai servizi on-line del Comune di Auronzo di Cadore per i seguenti soggetti e per i seguenti moduli software:

Cognome/Nome	Data nascita	Codice fiscale

**Moduli:**

- q TR: Anagrafe Contribuenti
- q RF: T.A.R.S.U.
- q IC: I.C.I.
- q CU: Cartella Unica

Auronzo di Cadore, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)