**MODULO RIMBORSO CANONE RAI SPECIALE**

Il/La sottoscritto/a ...................................................................................................................

nato/a.................................................................. il ................................................................

residente a..............................................................................................................................

indirizzo...................................................................................................................................

codice fiscale..........................................................................................................................

(per le imprese/società): in qualità di legale rappresentante della impresa /società

...............................................................................................................................................

C.F./P.IVA ...............................................................................................................................

Sede legale sita in .................................................................................................................

Indirizzo .................................................................................................................................

Email o Pec.............................................................................................................................

DICHIARA che (barrare le caselle di interesse)

La suddetta impresa/societa’/persona fisica esercita:

[ ] attività di struttura ricettiva;

[ ] attività di somministrazione e consumo di bevande in locali pubblici o aperti al pubblico

nei locali destinati all’attività sita in (città e indirizzo)

................................................................................................................................................

Sono detenuti

a) n …...... apparecchi televisivi

b) apparecchi radio ....................................

Dichiara, infine, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati da Rai in ottemperanza alle vigenti norme di legge.

Data........................................................... Firma leggibile ....................................................