Marca da bollo

ai sensi di legge

All'Ente tutela patrimonio ittico
via Colugna 3
33100 Udine
email: etpi@regione.fvg.it
PEC: etpi@certregione.fvg.it
fax: 0432551299

Oggetto: RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO LICENZA DI MESTIERE IN ACQUE INTERNE.

Il sottoscritto_____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

tel. _____ codice fiscale_____ in qualità di _____
(titolare / legale rappresentante / socio)

dell'impresa di pesca _____

con sede in _____ P.IVA _____ codice attività (ATECORI) _____

CHIEDE

ai sensi degli articoli 22, 22 bis e 22 ter del Regio decreto 8 ottobre 1931, n. 1604 e dell'articolo 2 della Legge regionale 8 giugno 1993, n. 32

☐ il rilascio ☐ il rinnovo

della licenza di pesca di mestiere Cat. "A" (per l'esercizio della pesca in acque interne quale esclusiva o prevalente attività lavorativa).
A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- di essere a conoscenza degli obblighi di natura previdenziale, assistenziale e fiscale previsti per l'esercizio della pesca in acque interne dalle leggi vigenti (in particolare dal R.D. n. 1604/1931, dalla L.R. n. 32/1993, dal D.P.R. n.1124/1965)

☐ di esercitare l'attività di pesca mediante l'uso di bilancia fissa *(barrare la voce che interessa)*
☐ di non esercitare l'attività di pesca mediante l'uso di bilancia fissa *(barrare la voce che interessa)*
☐ di essere iscritto nel registro delle imprese di pesca (RIP) di cui all'art. 3 D.lgs. 153/2004 con il numero _____

Allega allo scopo la seguente documentazione:

- n. 1 fotografia formato tessera;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la titolarità o meno di una licenza comunale per altre attività (per il rilascio o per il rinnovo);
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la situazione lavorativa del richiedente (per il rilascio o per il rinnovo);
- copia della licenza in scadenza (per il rinnovo);
- copia di un documento di identità del richiedente;
- copia del codice fiscale del richiedente;
- ricevuta del versamento dell'imposta di bollo di 16,00 euro su Modello F23

luogo _____ data _____ firma del richiedente

_____

Informazioni per il versamento dell'imposta di bollo

Il rilascio della licenza di pesca professionale nelle acque interne è soggetto al pagamento dell'imposta di bollo mediante l'utilizzo del Modello F23 dell'Agenzia delle entrate. Pertanto si richiede il versamento dell'imposta presso qualsiasi sportello bancario mediante l'utilizzo del Modello F23 dell'Agenzia delle entrate. Allo scopo, si indicano i seguenti dati obbligatori per la compilazione del Modello F23:
punto 5 - Ente tutela patrimonio ittico con sede a Udine (UD), codice fiscale 80000950305;
punto 6 - Codice Ufficio dell'Agenzia delle Entrate competente: TIQ
punto 10 - Estremi dell'atto: indicare l'anno in corso (es. 2024)
punto 11 - Codice tributo: 456T
punto 12 - Descrizione: imposta di bollo
punto 13 – Importo di euro 16,00.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

L'Ente tutela patrimonio ittico (ETPI), nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune indicazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo Procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché, ove necessario, per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. B-C del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa, sono pubblicati sulla sezione privacy del sito web istituzionale, al seguente link:
https://www.etpi.fvg.it/it/informativa-privacy-43705.

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5. ENTE TUTELA PATRIMONIO ITTICO
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 8 0 0 0 0 9 5 0 3 0 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub. codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
T I Q				2 0 2 5

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5. ENTE TUTELA PATRIMONIO ITTICO
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 8 0 0 0 0 9 5 0 3 0 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub. codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
T I Q				2 0 2 5

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5. ENTE TUTELA PATRIMONIO ITTICO
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 8 0 0 0 0 9 5 0 3 0 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub. codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
T I Q				2 0 2 5

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE