

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

in relazione alla

Tipo richiesta di conformazione

- richiesta di conformazione senza sospensione
- richiesta di conformazione con sospensione

Protocollo

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

relativa alla segnalazione certificata di inizio attività

Numero protocollo istanza principale (*)

Data protocollo istanza principale

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(*) in formato numerico senza caratteri speciali

COMUNICA

l'adozione delle misure adottate al fine di conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, come prescritto dalla richiesta di conformazione sopra indicata.

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Luogo

Data

il dichiarante