

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario
---	--

## Trasmissione di integrazioni documentali

<b>Tipo procedimento</b>

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
<b>Sede legale</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>
<b>Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata</b>

<b>in relazione alla pratica</b>	
Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
Breve descrizione	

**TRASMETTE**

la documentazione di seguito indicata.

### Elenco degli allegati

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

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

documentazione allegata

(specificare altro allegato)	(specificare formato dell'allegato)	(firmato)	(specificare il codice fiscale del firmatario)
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

### 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.

Luogo

Data

il dichiarante