

Amministrazione destinataria

Soris Spa

Ufficio destinatario

Revoca fermi

Revoca fermi

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

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

| | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------|--|
| Recapito telefonico | | Posta elettronica ordinaria | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| <input type="radio"/> | persona fisica | | |
| <input type="radio"/> | persona giuridica | | |
| Ragione sociale | | Partita IVA | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

in riferimento al documento Soris

Numero

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la documentazione è trasmessa da *(compilare con i dati del delegato in caso di delega)*

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| 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"/> |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | Interno | Scala |
| | | | | <input type="checkbox"/> | Piano |
| | | | | | SNC |
| | | | | | CAP |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | | | | Posta elettronica certificata | |
| | | | | <input type="text"/> | |

pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente

pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto

CHIEDE

Testo della richiesta

Elenco degli allegati

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

- copia del pagamento del fermo
- copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente
- copia del documento d'identità del sottoscritto
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.