

Amministrazione destinataria

Comune di Canary

Ufficio destinatario

Protocollo

Prova per mappa**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
---------	------	----------------	--

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
-----------------	-------	------------------	--------------	--

Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		

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		

Codice Fiscale	Partita IVA	
----------------	-------------	--

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

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

sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
--	-----------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

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**