

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Somma Lombardo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
---	---	--

Trasmissione di integrazioni documentali

Ufficio destinatario

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

in relazione al procedimento		
Tipo procedimento	Protocollo	Data
Descrizione		

TRASMETTE

la documentazione di seguito indicata.

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Somma Lombardo

Luogo

Data

Il dichiarante