

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## Trasmissione di integrazioni documentali per istanze in materia urbanistica

## Il/La sottoscritto/a

|                 |       |                  |
|-----------------|-------|------------------|
| Cognome         | Nome  | Codice Fiscale   |
|                 |       |                  |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
|                 |       |                  |

|           |           |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia | Comune    |        |         |         |       |       | <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 | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune    |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
|             |           |        |         |         |       |       |                          |     |

|                |             |
|----------------|-------------|
| 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

|  |
|--|
|  |
|--|

## in relazione alla pratica

|                                                                  |                 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
|                                                                  |                 |

|                   |
|-------------------|
| Breve descrizione |
|                   |

**riguardante l'immobile sito in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |
| Destinazione d'uso principale          |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |

**TRASMETTE**

la documentazione di seguito indicata

**firmata da**

|               |      |                |
|---------------|------|----------------|
| Cognome       | Nome | Codice Fiscale |
|               |      |                |
| In qualità di |      |                |
|               |      |                |

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

- |                          |                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria |
| <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)*

- ☐ 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 |