

Comune di Salve

Ufficio Protocollo

Ai sensi dell'articolo 2 della Legge 07/08/1990, n. 241

Il sottoscritto

Codice Fiscale

Cittadinanza

CAP

Posta elettronica certificata

Ruolo

Tipologia

CAP

Partita IVA**Posta elettronica certificata**

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

l'esercizio del potere sostitutivo relativamente al seguente procedimento amministrativo

Data protocollo

Breve descrizione

che avrebbe dovuto concludersi entro il giorno

Data

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

☐ copia del documento di identità

(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.

Salve

Luogo

Data

il dichiarante