

## Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

## Trasmissione di integrazioni documentali per istanze relative al reticolo idrico minore

## Il sottoscritto

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           |                             | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita              |
| Cittadinanza       |                |                             |                               |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico                        |
| Provincia          | Comune         | 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                   | Indirizzo   |                             | Civico                        |
| Provincia                     | Comune      | 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

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

## in relazione alla pratica

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

## TRASMETTE

la documentazione di seguito indicata.

### Elenco degli allegati

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

- ☐ n° ulteriori intestatari del procedimento
- ☐ 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 |