



Amministrazione destinataria

Comune di Castel Volturno

Ufficio destinatario

Attività economiche e produttive

## Trasmissione di integrazioni documentali per istanze relative ad attività produttive

### Il/La sottoscritto/a

|                    |                |           |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome      |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso     | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          | Comune         | Indirizzo |                             | Civico         | Barrato                       | 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  | Comune | Indirizzo |                             | Civico      | Barrato   | Scala                         | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   |        |           |                             | Partita IVA |           |                               |       |     |     |
| Telefono   |        |           | Posta elettronica ordinaria |             |           | Posta elettronica certificata |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |        |           |                             |             | Provincia | Numero Iscrizione             |       |     |     |

### 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 certificata

### in relazione alla pratica

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

## TRASMETTE

la documentazione di seguito elencata.

### referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

### Elenco degli allegati

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

- n° dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- notifica sanitaria
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Castel Volturno

Luogo

Data

il dichiarante