



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											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<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					
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
in relazione alla pratica											
Numero protocollo (in formato numerico)					Data protocollo						
Breve descrizione											

TRASMETTE

la documentazione di seguito elencata.

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	n° dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
<input type="checkbox"/>	comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	notifica sanitaria
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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