

**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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	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 Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	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 provvedimento (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo provvedimento
--	-------------------------------

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
- dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (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.

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------