

Amministrazione destinataria

Regione Campania

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Trasmissione di integrazioni documentali per istanze relative ad attività produttive

II/La sottoscritto/a Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
P. ()									
Docidona									
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
		Y							
Telefono cellulare Telefo	ono fisso	Posta elettronica ordi	naria		Posta elet	tronica certi	ficata		
referono centalare	, 115 115 5 C	T OSTA CICTOTICA OTAL	na iu		i osta cica	er office cer tr	ricutu		
in qualità di (questa sezione	a daya assara samaila	ta co il dichiaranto no	n à una norcona fi	cical					
Ruolo	deve essere compila	ta se il alchiarante noi	i e una persona ji	(Jea)					
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
- Landing and Amagainst Social									
Sede legale									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordi	naria		Doeta elet	tronica certi	ficata		
relevolio		Posta elettionica ordi	Ilalia		Posta elet	ti onica certi	IIcata		
Iscrizione al Pegistro Imprese della	Camera di Commerci			Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	ladille o is	crizione			
								4	
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									
						5			

TRASMETTE

la documentazione di seguito elencata.

□referente per la	a pratica								
Cognome		Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
200 01 1105010									
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)									
	· ·	ercizio di vendita di prodotti alcolici assogge	ettati ad accisa						
		iisiti professionali (Allegato B)							
notifica sanitaria									
ulteriori immobili oggetto del procedimento									
	ell'imposta di bollo								
altri allegati (s	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						