

**Amministrazione destinataria**



**Ufficio destinatario**

**Trasmissione di integrazioni documentali per istanze edilizie**

**DATI DEL TITOLARE** (in caso di più titolari, la sezione è ripetibile nell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI")

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza	Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono fisso/cellulare			PEC/Posta Elettronica				

**DATI DEL/DELLA DITTA/SOCIETÀ/CONDOMINIO/ENTE/ONLUS/ALTRO SOGGETTO** (eventuale)

In qualità di						
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia		
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA			
Telefono fisso/cellulare			PEC/Posta Elettronica			

**in relazione alla pratica**

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
Tipo procedimento	

**il cui committente è**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------



### 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**