

## Amministrazione destinataria

Regione Sicilia

## Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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

II/La sottoscritto/a									
	*	Nome			Codice Fis	la			
Cognome		Wome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza		·							
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
		•							
Telefono cellulare Telefo	ono fisso	Posta elettronica ordinaria	a		Posta elet	tronica certi	ficata		
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
							1		
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinari	a		Posta elet	tronica certi	ficata		
Iscrizione al Registro Imprese della	a Camora di Commorci			Provincia	Numero Is	criziono			
iscrizione ai Registro imprese den	a camera di commerci			Piovilicia	Numero is	oci izione			
								4	
domiciliazione delle corr	nunicazioni rola	stive al presedimen	to.						
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									
numero protocono provvedimento	o (iii iormato numerico	Senza Caratteri Speciali)	vata proto	cono provvedin	iento				
Breve descrizione	reve descrizione								

## 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)										
comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati 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							