



Amministrazione destinataria  
Comune di Formia  
Ufficio destinatario  
Assetto e Gestione del Territorio

## Trasmissione di integrazioni documentali

Ufficio destinatario

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | 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                     | Scala | Piano                         | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                | Partita IVA |        | Telefono  |        | Posta elettronica ordinaria |       | Posta elettronica certificata |     |     |

### 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

### in relazione alla pratica

|  |                 |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
| Breve descrizione  |                 |

**TRASMETTE**

la documentazione di seguito indicata.

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità  
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

documentazione allegata

| (specificare altro allegato) | (specificare formato dell'allegato) | (firmato)                | (specificare il codice fiscale del firmatario) |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                                     | <input type="checkbox"/> |  |

### 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.

Formia

Luogo

Data

il dichiarante