INTESTATARI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____

Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____

In qualità di [1] _____,

Denominazione _____

Con sede in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Partita I.V.A. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *Tel.* _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti;

D I C H I A R A

1. di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196[2];
1. che gli altri aventi titolo sono:

- *Cognome/Nome* _____
  Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____
  Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____
  Via _____ *n.* _____
  Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____
- *Cognome/Nome* _____
  Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____
  Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____
  Via _____ *n.* _____
  Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____
- *Cognome/Nome* _____
  Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____
  Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____
  Via _____ *n.* _____
  Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____
- *Cognome/Nome* _____
  Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____
  Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____
  Via _____ *n.* _____
  Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____
- *Cognome/Nome* _____
  Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____
  Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____
  Via _____ *n.* _____
  Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ *Tel.* _____
- *Cognome/Nome*

[1] Proprietario, comproprietario, legale rappresentante, amministratore, titolare, socio, ecc.

[2] Di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30.06. 2003, n. 196 <<in seguito denominato D.Lgs. n. 196/2003>> che: **a)** la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari per il rilascio della concessione; **b)** il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richieste; **c)** la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra consiste nell'impedimento alla costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione; **d)** i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono: *1* il personale dell'ente implicato nel procedimento; *2* ogni altro soggetto interessato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241; *3* altri soggetti della pubblica amministrazione; **e)** i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003; **f)** soggetto attivo del trattamento dati è il Servizio V "Assetto del Territorio".

Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____

Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Tel.* _____

- *Cognome/Nome* _____

Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____

Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Tel.* _____

- *Cognome/Nome* _____

Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____

Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Tel.* _____

- *Cognome/Nome* _____

Nato/a a _____ *prov.* _____ *il* _____

Residente in _____ *CAP* _____ *prov.* _____

Via _____ *n.* _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Tel.* _____

_____, li _____

Luogo data

FIRMA

_____

N.B.: la presente domanda può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla oppure può essere presentata per posta o da una terza persona unitamente a copia di un documento di identità valido del sottoscrittore.