Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

II/La sot	toscritto/a	a .									
Cognome			Nome	Codice Fiscale							
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata			
in qualit	à di (questa s	sezione deve es	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo	•		,		, ,						
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala P	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscal	le				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commerci			D	Numero Iscrizione							
domicilia	azione dell	e comunic	azioni rela	tive al procedimento)						
				1/03/2005, n. 82)							
				cedimento trasmesse dall'An	nministrazione	vengano invia	ite al seguer	nte indirizzo	di posta ele	ettronica	a certificata
in relazio	one alla										
Tipo richiesta	a di conformaz	ione									
O richi	esta di con	formazione	e senza so	spensione							
O richie	esta di con	formazione	e con sosp	ensione							
Protoc				Data							

iumero protocolio provve	dimento (in formato numo	erico senza caratteri speciali)	Data protocollo provvedime	Data protocollo provvedimento				
'adozione delle n	nisure adottate al		IUNICA tività intrapresa e i s	suoi effetti alla normativa vigente, come				
		zione sopra indicata.	·	<u> </u>				
referente per la pratica		Nome		Codice Fiscale				
Cognome		None		Coulteristate				
ata di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
elefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
		Flance de	anii allanati					
¬		gli allegati richiesti in fase di pre		elencati sul portale)				
copia dell'attoaltri allegati	notarile con il qual	e è stata conferita la pro	ocura					
_ 0								
istituzionale d presentazione		e destinataria, titolare	del trattamento delle	e informazioni trasmesse all'atto della				

il dichiarante

Data

relativa alla segnalazione certificata di inizio attività

Luogo