

	Amministrazione destinataria Comune di Pozzolengo  Ufficio destinatario Ufficio Protocollo
---	--

**Domanda di esercizio del potere sostitutivo**  
***Ai sensi dell'articolo 2 della Legge 07/08/1990, n. 241***

<b>Ufficio destinatario</b>

**Il sottoscritto**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>	
<b>Residenza</b>					
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>
					<input type="checkbox"/>
					<b>SNC</b>
					<b>CAP</b>
<b>Telefono cellulare</b>		<b>Telefono fisso</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>	
				<b>Posta elettronica certificata</b>	

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

<b>Ruolo</b>					
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>				<b>Tipologia</b>	
<b>Sede legale</b>					
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>
					<input type="checkbox"/>
					<b>SNC</b>
					<b>CAP</b>
<b>Codice Fiscale</b>			<b>Partita IVA</b>		
<b>Telefono</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>		<b>Posta elettronica certificata</b>	
<b>Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio</b>			<b>Provincia</b>	<b>Numero iscrizione</b>	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

l'esercizio del potere sostitutivo relativamente al seguente procedimento amministrativo

<b>Numero protocollo (in formato numerico)</b>	<b>Data protocollo</b>
<b>Breve descrizione</b>	

**che avrebbe dovuto concludersi entro il giorno**

Data

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                     |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Pozzolengo

Luogo

Data

Il dichiarante