

Amministrazione destinataria

Regione Puglia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## 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 <input type="checkbox"/> |
|                    |        |                |                  |                               | 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 <input type="checkbox"/> |
|                               |        |                             |             |                               | 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)*

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

### in relazione alla pratica

|   |                      |
|---|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico) | Data protocollo      |
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/> |
| Breve descrizione                       |                      |
| <input type="text"/>                    |                      |

**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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |