



Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione D'Orcia

Ufficio destinatario

Trasmissione di integrazioni documentali per istanze edilizie

DATI DEL TITOLARE (in caso di più titolari, la sezione è ripetibile nell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI")

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia	Stato	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare			PEC/Posta Elettronica		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

DATI DEL/DELLA DITTA/SOCIETÀ/CONDOMINIO/ENTE/ONLUS/ALTRO SOGGETTO (eventuale)

In qualità di					
<input type="text"/>					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale			Partita IVA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefono fisso/cellulare			PEC/Posta Elettronica		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

in relazione alla pratica

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo procedimento	
<input type="text"/>	

il cui committente è

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Castiglione d'Orcia

Luogo

Data

il dichiarante