



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Casciana Terme Lari

**Ufficio destinatario**  
Ufficio Protocollo

## Comunicazione o trasmissione di documenti alla Pubblica Amministrazione

Ufficio destinatario

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | 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 | Interno                       | Scala | Piano | SNC | 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)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in relazione alla pratica

|  |                 |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
| Breve descrizione  |                 |



**eventuale collocazione territoriale**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

**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)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- documentazione allegata

| (specificare altro allegato) | (specificare formato dell'allegato) | (firmato elettronicamente) | (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"/>   |  |

**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.

Casciana Terme Lari

Luogo

Data

il dichiarante