



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Ulteriori intestatari del procedimento

### Il sottoscritto

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

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

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

### in relazione al procedimento

Codice univoco dell'istanza compilata sullo sportello telematico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di avere titolo alla presentazione di questa pratica in quanto

*(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)*

**Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)**

**Se altro negozio giuridico**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

- ☒ di fornire il proprio assenso relativamente al procedimento al quale è allegata la presente dichiarazione, consapevole che questa non fa venir meno le eventuali responsabilità rispetto al procedimento stesso
- ☒ di aver preso visione e condividere quanto dichiarato dall'intestatario della pratica indicato nel modulo principale

### 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)*

### 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.

Sant'Eufemia a Maiella

Luogo

Data

Il dichiarante