



Amministrazione destinataria

Comune di Pesaro

Ufficio destinatario

U.O. Sicurezza Urbana Integrata -

Ufficio ordinanze

## Trasmissione di integrazioni documentali

### Ufficio destinatario

### 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            |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <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  |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia  | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <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 alla pratica

|  |                      |
|--|----------------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | 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)*

altri allegati (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### 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.

Pesaro

Luogo

Data

Il dichiarante