

|                                                                                   |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
|  | Amministrazione destinataria |  |
|                                                                                   | Ufficio destinatario         |  |

## Trasmissione di integrazione di pagamento

| Il sottoscritto                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                        |        |                    |  | Nome                        |                   |                   | Codice Fiscale                |                          |     |
| Data di nascita                                                                                                |        |                    |  | Sesso                       |                   | Luogo di nascita  |                               | Cittadinanza             |     |
| Residenza                                                                                                      |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune |                    |  | Indirizzo                   |                   |                   | Civico                        | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono fisso                                                                                                 |        | Telefono cellulare |  | Posta elettronica ordinaria |                   |                   | Posta elettronica certificata |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Ruolo                                                                                                          |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                  |        |                    |  |                             |                   |                   | Tipologia                     |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Sede legale                                                                                                    |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune |                    |  | Indirizzo                   |                   |                   | Civico                        | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                 |        |                    |  |                             | Partita IVA       |                   |                               |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Telefono                                                                                                       |        |                    |  | Posta elettronica ordinaria |                   |                   | Posta elettronica certificata |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                       |        |                    |  |                             | Provincia         | Numero iscrizione |                               |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| in relazione al procedimento                                                                                   |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Tipo procedimento                                                                                              |        |                    |  |                             | Numero/protocollo |                   |                               | Data                     |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
| Descrizione                                                                                                    |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |
|                                                                                                                |        |                    |  |                             |                   |                   |                               |                          |     |

### TRASMETTE

la documentazione relativa all'integrazione di pagamento effettuata.

| Elenco degli allegati                                                                                                |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <small>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</small> |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/>                                                                                             | altri allegati (specificare)                                       |

### 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)

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |