

	Al Comune di Ufficio destinatario	
---	--	--

Domanda di annullamento e archiviazione di una pratica

Ufficio destinatario

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	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		CAP
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	Codice pratica	Protocollo	Data
Descrizione			

CHIEDE

l'annullamento e l'archiviazione dello stesso.

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
☐	copia del documento d'identità (da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
☐	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)

☐

dichiaro 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 dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante