

Rif. Pratica VV.F n.



## Dichiarazione per voltura della titolarità di attività soggetta alla prevenzione incendi

### Il sottoscritto responsabile dell'attività sotto indicata

|                    |                |                             |                  |                               |         |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|---------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |         |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita | Cittadinanza                  |         |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo        | Civico                        | Barrato |
|                    |                |                             |                  | 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                                                  | Scala                         |
| Piano                                                    | SNC                           |
| CAP                                                      |                               |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                   |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria   |
|                                                          | Posta elettronica certificata |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                     |
|                                                          | Numero Iscrizione             |

### 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 certificata

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
|           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

☐ **tecnico incaricato**

|                      |  |                |  |                             |  |                               |  |         |  |           |  |                   |  |       |  |     |  |     |  |
|----------------------|--|----------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|---------|--|-----------|--|-------------------|--|-------|--|-----|--|-----|--|
| Titolo               |  | Cognome        |  | Nome                        |  | Codice Fiscale                |  |         |  |           |  |                   |  |       |  |     |  |     |  |
| Data di nascita      |  | Sesso          |  | Luogo di nascita            |  | Cittadinanza                  |  |         |  |           |  |                   |  |       |  |     |  |     |  |
| Possesso Partita IVA |  | Partita IVA    |  | Albo o Ordine               |  | Sezione                       |  | Regione |  | Provincia |  | Numero iscrizione |  |       |  |     |  |     |  |
| Sede Professionale   |  | Provincia      |  | Comune                      |  | Indirizzo                     |  | Civico  |  | Barrato   |  | Scala             |  | Piano |  | SNC |  | CAP |  |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso |  | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |  |         |  |           |  |                   |  |       |  |     |  |     |  |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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)*

- ☐ 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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |