

	Al Comune di Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda di esercizio del potere sostitutivo

Ai sensi dell'articolo 2 della Legge 07/08/1990, n. 241

Ufficio destinatario

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Telefono fisso	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	Civico	CAP

Codice Fiscale	Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero iscrizione

CHIEDE

l'esercizio del potere sostitutivo relativamente al seguente procedimento amministrativo

Numero protocollo	Data protocollo

riguardante

Descrizione del procedimento amministrativo

che avrebbe dovuto concludersi entro il giorno

Data

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

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale |
| <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"/> | 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