

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

Il/La sottoscritto/a								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
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	Interno	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 alla								
Tipo richiesta di conformazione								
<input type="radio"/>	richiesta di conformazione senza sospensione							
<input type="radio"/>	richiesta di conformazione con sospensione							
Protocollo			Data					
relativa alla segnalazione certificata di inizio attività								
Numero protocollo (in formato numerico)			Data protocollo					

COMUNICA

l'adozione delle misure adottate al fine di conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, come prescritto dalla richiesta di conformazione sopra indicata.

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante