

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Friuli Venezia Giulia |  |
|  | Ufficio destinatario<br>Ufficio Protocollo                    |  |

## Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

| II/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 <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          | 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. |
|--------------------------|--|

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