

TIPO DI OPERAZIONE

<input type="checkbox"/> AVVIO attività	<input type="checkbox"/> MODIFICA dei locali	<input type="checkbox"/> MODIFICA attività	<input type="checkbox"/> ALTRO _____
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO	<input type="checkbox"/> SUBINGRESSO	<input type="checkbox"/> CESSAZIONE	<input type="checkbox"/> INTEGRAZIONE PROCEDIMENTO N.P. DEI

Ente/i Coinvolto/i	Descrizione endoprocedimento
<input type="checkbox"/> A.I.T.	
<input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO del FIORA	
<input type="checkbox"/> A.R.P.A.T. DI GROSSETO	
<input type="checkbox"/> A.U.S.L. Toscana Sud-Est	
<input type="checkbox"/> CAPITANERIA DI PORTO	
<input type="checkbox"/> COMUNE Uff.	
<input type="checkbox"/> COMUNE Uff.	
<input type="checkbox"/> ISPSEL DI LIVORNO	
<input type="checkbox"/> DEMANIO UFF. DI _____	
<input type="checkbox"/> GENIO CIVILE	
<input type="checkbox"/> I.N.A.I.L. Settore _____	
<input type="checkbox"/> CORPO FORESTALE STAZIONE DI _____	
<input type="checkbox"/> PROVINCIA Uff. _____	
<input type="checkbox"/> PROVINCIA Uff. _____	
<input type="checkbox"/> REGIONE TOSCANA	
<input type="checkbox"/> SOPRINTENDENZA B.B.A	
<input type="checkbox"/> VIGILI DEL FUOCO	
<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____	

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di

Tecnico incaricato Società di Tecnici incaricati, rappresentata da :

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____

Luogo di nascita _____ (Prov. ____) Nr. Iscrizione _____ all'Ordine Professionale

degli _____ della Provincia di _____ ; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica: _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ P.E.C. _____ @ _____

Indirizzo dello studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov ____) Via _____ n. _____

_____/____/____
(luogo e data)

L'interessato

(Il presente documento dovrà essere sottoscritto digitalmente)

Alla domanda unica vanno allegati i modelli di domanda dei vari endo-procedimenti attivati con i relativi allegati, tutti reperibili sul sito istituzionale del Comune.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo, ivi compresa la presente autorizzazione, sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al d.lgs. 196/2003 e s.m.i. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al d.lgs 196/2003 e s.m.i. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive.

Gli atti inerenti al procedimento sono depositati presso lo Sportello Unico - Ufficio Commercio del Comune di Follonica, accessibili da parte di chiunque vi abbia interesse secondo le modalità e i limiti previsti dalle vigenti norme in materia di accesso ai documenti amministrativi.

Autorizzo il Comune di Follonica al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data _____

firma