

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. DEL _____

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, ai sensi del GDPR (General Data Protection Regulation) n. 679/2016 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali). I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dalla normativa. L'interessato può esercitare i diritti indicati nel Capo III, sez. 3 del GDPR, 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.

Il sottoscritto/a ai sensi del GDPR (General Data Protection Regulation) n. 679/2016 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali) acconsente al trattamento dei dati personali qui fornitori unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio da me e richiesto.

Luogo e data _____

firma