



Amministrazione destinataria

Comune di Alfedena

Ufficio destinatario

Area Amministrativa

## Comunicazione di cambio della domiciliazione delle comunicazioni

Ufficio destinatario

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### in relazione alla pratica

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)		Data protocollo
Breve descrizione		

### COMUNICA

che la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è la seguente

*(l'indirizzo indicato sostituisce quello precedentemente comunicato)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### 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)*

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.

Alfedena

Luogo

Data

il dichiarante