

	Amministrazione destinataria Comune di Scanzorosciate  Ufficio destinatario Segretario Generale
---	---

**Domanda di esercizio del potere sostitutivo.**  
***Ai sensi dell'articolo 2 della Legge 07/08/1990, n. 241***

<b>Ufficio destinatario</b>

<b>Il sottoscritto</b>
------------------------

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

<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>
---

<b>Ruolo</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>								<b>Tipologia</b>			
<b>Sede legale</b>											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>						<b>Partita IVA</b>					
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>					
<b>Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio</b>						<b>Provincia</b>		<b>Numero iscrizione</b>			

<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>
--

<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>
<b>Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica</b>

**CHIEDE**

l'esercizio del potere sostitutivo relativamente al seguente procedimento amministrativo

<b>Numero protocollo (in formato numerico)</b>	<b>Data protocollo</b>
<b>Breve descrizione</b>	

**che avrebbe dovuto concludersi entro il giorno**

Data

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<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.
--------------------------	--

Scanzorosciate

Luogo

Data

Il dichiarante