



Al Comune di  
**ROCCA SINIBALDA**

Codice ISTAT  
**057062**

Ufficio destinatario  
**TECNICO**

## Domanda di annullamento e archiviazione di una pratica

Ufficio destinatario					
<b>Il sottoscritto</b>					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)
<b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		E-mail PEC soggetto giuridico			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

**CHIEDE**

l'annullamento e l'archiviazione della pratica

Breve descrizione della pratica
Estremi identificativi (numero di protocollo, data di invio, ecc.)

### 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<br><i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale   |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)  |

### Consenso al trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016 n. 2016)*

dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante