

	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Domanda di esercizio del potere sostitutivo

Ai sensi dell'articolo 2 della Legge 07/08/1990, n. 241

Ufficio destinatario				
Il sottoscritto				
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)	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
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'esercizio del potere sostitutivo relativamente al seguente procedimento amministrativo

Numero protocollo	Data protocollo
riguardante	
Descrizione del procedimento amministrativo	

che avrebbe dovuto concludersi entro il giorno

Data

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del documento d'identità
(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
- ☐ altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

- ☐ 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. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.

Luogo

Data

Il dichiarante