


**Amministrazione destinataria**

Comune di Caponago

**Ufficio destinatario**
**Domanda di iscrizione al registro di categoria costruttori e marmisti**
**Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | 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                       | Interno           | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   | Partita IVA                 |        |           |        |                               |                   |       |       |     |     |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria |        |           |        | Posta elettronica certificata |                   |       |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |        |           |        | Provincia                     | Numero Iscrizione |       |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**
*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

al fine di poter operare all'interno del cimitero comunale, l'iscrizione nel registro di categoria in qualità di

- costruttore  
 marmista

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 della documentazione relativa al versamento del deposito cauzionale
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia del documento d'identità del sottoscritto  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)*
- 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.

Caponago

Luogo

Data

il dichiarante