

Spazio riservato all' ufficio

3.02.01

Protocollo N. _____ del _____

Inforcenter
Richiesta di certificati e visure

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in _____ (Provincia _____) C.A.P. _____

RICHIEDE

- il CERTIFICATO/VISURA, contrassegnato sul retro, relativo a:

_____ (Cognome e Nome/Ragione Sociale/Denominazione) (1) _____ (Luogo e data di nascita) (2)

Codice Fiscale _____ Iscrizione N°. _____ (3)

(1) Indicare : - il Cognome e Nome per la Persona Fisica

- la Ragione Sociale o la Denominazione per la Società o altro Ente

(2) Indicare : - il luogo e la data di nascita solo per la Persona Fisica

(3) Indicare : - il Numero di Iscrizione nel Registro, Albo, Ruolo o Elenco in cui risulta iscritto il Soggetto in riferimento al quale si richiede il Servizio

Firma

Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 si informa che i dati personali forniti a questa CCIAA nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dei registri, albi, ruoli, elenchi e di quant' altro gestito dalla Camera. Di tale trattamento è titolare la CCIAA di Trapani. I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente, nonché agli altri soggetti del sistema Camerale.

ALLEGA

Diritti di Segreteria di € _____

Modalità di pagamento:

Banca

POS

C.C.P.

Economato

Attestazione di versamento

(Spazio per pubblicità)