

RICHIESTA VARIAZIONE INDIRIZZO DI RESIDENZA E RECAPITO ELETTRONICO

RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO
Prof. n°
Data

Spett.le **CONSORZIO DI BONIFICA ETRURIA MERIDIONALE E SABINA**
Via del Fiore n. 14 – 01021 - Acquapendente (VT)
PEC: consorzioetruriameridionalesabina@pec.it

- Sede Op. **Acquapendente (VT)**: Via del Fiore n.14
- Sede Op. **Rieti**: Via Duprè Theseider n. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ' – AUTOCERTIFICAZIONE (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov _____ il _____ e residente a _____ in via
_____ n° _____, C.F. _____, recapito
telefonico _____, e.mail _____,

Pec _____, proprietario,

(compilare solo in caso di società/ente)

Rappresentante legale della società/ente _____

con C.F./P.IVA _____, proprietaria,

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(Barrare solo una delle due caselle interessate con una x)

Di voler ricevere gli avvisi di pagamento, intestati alla ditta indicata in premessa, a decorrere dalla prossima emissione del ruolo, al seguente indirizzo:

Indirizzo _____,

Comune di _____, provincia di _____ C.A.P. _____.

Di voler ricevere gli avvisi di pagamento e ogni altra comunicazione, intestati alla ditta indicata in premessa, nel recapito elettronico certificato, di seguito riportato:

INDIRIZZO PEC _____

X Allego alla presente copia del documento di identità del dichiarante.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti ex art. 13 - 14 Reg.to UE 2016/679, del d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018 e dichiaro di essere consapevole che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

L'informativa completa per il trattamento dei dati è disponibile all'indirizzo: <https://www.cbems.it/privacy-policy/>

Luogo e data _____

FIRMA*

**La firma del dichiarante deve essere autenticata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. La sottoscrizione potrà considerarsi come autenticata anche se accompagnata da copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.*