

Amministrazione destinataria

Regione Toscana

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

### Il/La sottoscritto/a

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

### in relazione alla

|  |  |
|--|--|
| <b>Tipo richiesta di conformazione</b> |  |
| <input type="radio"/>                  | richiesta di conformazione senza sospensione |
| <input type="radio"/>                  | richiesta di conformazione con sospensione   |
| Protocollo                             | Data   |

### relativa alla segnalazione certificata di inizio attività

|  |                 |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
|--|-----------------|

### COMUNICA

l'adozione delle misure adottate al fine di conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, come prescritto dalla richiesta di conformazione sopra indicata.

### Elenco degli allegati

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

copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

altri allegati (specificare)

### 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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |