

	Amministrazione destinataria Regione Liguria  Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

## Domanda di annullamento e archiviazione di una pratica

<b>Ufficio destinatario</b>

### Il sottoscritto

<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>				<b>Cittadinanza</b>					
<b>Residenza</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono cellulare</b>		<b>Telefono fisso</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

<b>Ruolo</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>								<b>Tipologia</b>			
<b>Sede legale</b>											
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>						<b>Partita IVA</b>					
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>					

### in relazione alla pratica

<b>Numero protocollo (in formato numerico)</b>					<b>Data protocollo</b>				
<b>Breve descrizione</b>									

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

## CHIEDE

l'annullamento e l'archiviazione dello stesso per il seguente motivo

--

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	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