



Amministrazione destinataria

Comune di Oderzo

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Comunicazione di cambio della domiciliazione delle comunicazioni

Ufficio destinatario

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

in relazione alla pratica

Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
Breve descrizione	

COMUNICA

che la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è la seguente

(l'indirizzo indicato sostituisce quello precedentemente comunicato)

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

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

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ 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.

Oderzo

Luogo

Data

il dichiarante