

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome  Nome  Sesso

Codice Fiscale  Nato/a il

A  Provincia

Stato  Cittadinanza

Residente in

Indirizzo   Civico

Comune  Cap  Provincia

Stato

Documento  N.

Rilasciato da  il

### **in qualità di legale rappresentante**

Con la seguente carica

Codice Fiscale  Partita Iva

Denominazione o ragione sociale

Forma Giuridica

(Inserire almeno tre caratteri per la ricerca della forma giuridica)

N. di iscrizione al registro delle imprese

C.C.I.A.A. di

### **con sede legale nel**

Comune di  Cap  Provincia

Indirizzo   Civico

Telefono  Fax

### **con sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza**

Indirizzo   Civico

Note all'indirizzo

(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)

Municipalità

Telefono fisso (preferibile)  Cellulare  Fax

☐ **Sede sede operativa nel** (Sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza)

Comune di	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Civico	<input type="text"/>	
Note all'indirizzo	<input type="text"/>				
	(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)				
Municipalità	<input type="text"/>				
Telefono fisso (preferibile)	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>