RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

COMUNE DI

Prot. n. del

Richiesta di Attivazione SUAP

Con la presente il sottoscritto

nella qualit¨ di

del Comune, chiede l'attivazione del servizio in oggetto

Allo scopo comunica il nominativo del Sig.

quale referente del Servizio.

Tel

Fax

Mail

Pec

L³,

Il Sindaco

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. I dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati per l'invio del materiale utile alla partecipazione; esclusivamente per queste finalità. Il titolare del trattamento è Asmenet Calabria soc. cons. ar.l. con sede in Via G. Pinna, 29 – Lamezia terma (CZ)