



MODELLO DI MODIFICA RUOLO CONDUCENTI

N. iscrizione: _____ CCIAA di: _____

Il/La **sottoscritto/a** _____ sesso M F
nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ Prov. ____
Stato _____ cittadinanza _____
C.F. _____ E-mail _____
residente a _____ CAP _____ Prov. ____
in via/piazza _____ n. _____
Tel. _____ p.e.c.* _____
domicilio professionale (solo se diverso dalla residenza) _____
via/piazza _____ n. _____ CAP _____ Prov. ____

COMUNICA

il trasferimento della propria residenza

nel Comune di _____ CAP _____ Prov. ____
in via/piazza _____ n. _____

la variazione del proprio codice fiscale e/o dei dati anagrafici

in _____

_____ il ____/____/____
luogo (comune)

| Nome e cognome di chi firma (IN STAMPATELLO) | FIRMA ¹ |
|--|--------------------|
| | |

¹ **AVVERTENZA:** al presente modello deve sempre essere allegata la copia del documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità (soltanto se la dichiarazione non è sottoscritta con dispositivo di firma digitale e con carta nazionale dei servizi).

Informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

I dati acquisiti saranno utilizzati per lo svolgimento del procedimento amministrativo per cui sono conferiti. In relazione a tale finalità il conferimento è obbligatorio e i dati potranno essere utilizzati per comunicazioni relative alla procedura per i quali sono stati acquisiti.

L'informativa completa è pubblicata sul sito alla pagina www.to.camcom.it/privacy-areaAE