

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di cancellazione al registro di categoria costruttori e marmisti

### Il sottoscritto

Cognome	Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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		Tipologia								
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia								
Sede legale		Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA								
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione						

### 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

la cancellazione dal registro di categoria in qualità di

- costruttore
- marmista

e, se previsto il deposito cauzionale, il conseguente svincolo costituito per l'iscrizione nel registro, oppure indica gli estremi utili per eseguire il bonifico per la restituzione in caso di versamento del deposito cauzionale effettuato alla tesoreria comunale

<b>Istituto</b>		
<b>IBAN</b>		
<b>Codice BIC (swift) (se conto estero)</b>		
<b>Intestatario del conto corrente</b>		
<input type="radio"/> il sottoscritto è intestatario del conto corrente		
<input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente è		
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Eventuali annotazioni</b>
------------------------------

<b>Elenco degli allegati</b>
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>
<input type="checkbox"/> copia del documento d'identità del sottoscritto
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa o se la documentazione è trasmessa dall'impresa di onoranze funebri)</i>
<input type="checkbox"/> altri allegati

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>
<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.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>
--------------	-------------	-----------------------