

SEZIONE 1

DATI IDENTIFICATIVI

Codice fiscale

Denominazione (per esteso) dell'Amministrazione

Denominazione del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc. (eventuale)

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEZIONE 2

SEDE LEGALE

Comune della sede del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc.

Frazione della sede (eventuale)

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

SEZIONE 3

DATI ANAGRAFICI

(del rappresentante legale o delegato)

Codice fiscale

Sesso

(barrare la relativa casella)

M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Comune (o Stato Estero) di nascita

C.A.P.

Provincia (sigla)

Data di nascita

giorno	mese	anno
--------	-------	------	-------	------	-------	-------

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

Italiana	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Estera	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

(Nel caso si possenga la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")

SEZIONE 4

INCARICO RIVESTITO C/O AMMINISTRAZIONE

Incarico rivestito c/o Amministrazione

SEZIONE 5

ESTREMI ATTO CONFERIMENTO POTERI PER L'ESPLETAMENTO DEL PRESENTE PROCEDIMENTO (eventuale)

Tipo

Numero

Data

giorno
--------	-------

mese
------	-------

anno
------	-------	-------