

	Al Comune di	
	Codice ISTAT	
	Ufficio destinatario	

Domanda di annullamento e archiviazione di una pratica

Ufficio destinatario

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)	

in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è la persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono		Fax		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	

CHIEDE

l'annullamento e l'archiviazione della pratica

Breve descrizione della pratica
Estremi identificativi (numero di protocollo, data di invio, ecc.)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante
I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).		