



Camera di Commercio
Reggio Emilia

U.O. GESTIONE REGISTRO IMPRESE ALBI
ELENCHI

MARCA DA BOLLO

RUOLO PERITI ED ESPERTI

D.M. 29.12.1979

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____ / ____ / ____
Cittadino¹ _____ C.F. _____
residente in Via _____ n. _____ Frazione _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DAL RUOLO DEI PERITI E DEGLI ESPERTI DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI REGGIO EMILIA RUOLO N. _____

DICHIARA

di essere debitamente informato/a ai sensi dell'art. 13, ivi compresi i diritti previsti dagli artt. 7 par. 3, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 51 del Reg. 679/2016/UE ed espressamente acconsente al trattamento dei dati in oggetto da parte della CCIAA di Reggio Emilia per la gestione del servizio/procedimento richiesto. Informativa completa sul sito: www.re.camcom.gov.it

Reggio Emilia, ____ / ____ / ____

IL DICHIARANTE _____

Se la sottoscrizione non è apposta in presenza di un addetto dell'ufficio, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore.

(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO)

- Allega copia del documento di identità del dichiarante
 Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto

Tipo di documento _____ n. _____

rilasciato il ____ / ____ / ____ da _____

Data ____ / ____ / ____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(firma per esteso e qualifica del ricevente)

¹ Se cittadino straniero (apolide o non appartenente all'Unione Europea) allegare copia del permesso o della carta di soggiorno, se cittadino dell'U.E. allegare copia del documento d'identità.