| Amministrazione destinataria Regione Basilicata | |
|--|--|
| Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |

| ll so | ottos | critto | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------------|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------|----------|-----|-----|--|
| Cognome | | | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Data c | di nascit | ta | Sesso | 0 | Luogo di nascita | | | | Cittadina | nza | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Resid | enza | | | | | | | | | | | | | |
| Provir | ncia | cia Comune | | | | Indirizzo Civico | | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefono cellulare Telefono fisso | | | Posta elettronica ordinari | a | | Posta elettronica certificata | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| in q | ualit | à di (ques | ta sezione d | leve ess | ere compilata se | il dichiarante non è una ¡ | persona fisica) | | 1 | | | | | |
| Ruolo |) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Denor | minazio | ne/Ragione so | ociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Sede | legale | | | | | | | | | | | | | |
| Provir | ncia | Comune | | | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Codic | e Fiscal | e | | | | | Partita IVA | | | | | | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefo | no | | | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta ele | ttronica cer | tificata | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | CHII | EDE | | | | | | | |
| $\overline{\bigcirc}$ | che | sè stess | iO | | | | | | | | | | | |
| $\overline{\bigcirc}$ | | il segue | | ndente | - | | | | | | | | | |
| | Cogno | | | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sesso Data di nascita | | | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | svolge | ıı pro | prio incario | o all'interno del | settore o s | ervizio |) | | | | | |
| Settor | e o serv | vizio | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| sia | auto | rizzato a | svolge | re il s | eguente in | carico | | | | | | | | |
| Descr | izione ir | ncarico | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| nel | neria | ndo | | | | | | | | | | | | |
| | henc | J uo | Δ | | | Numero giornate | | | | | | | | |
| - ul | | | A | | | amoro giornate | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| con | com | npenso | | | | | | | | | | | | |
| Comp | 1 | -l ' | :4_ | | | | | | | | | | | |
| | ∣a tite | olo gratu | ITO | | | | | | | | | | | |
| 0 | | olo onero | | | | | | | | | | | | |
| Dal CON | | | A | ı | | Numero giornate | | | | | | | | |

€

| | Eventuali annotazioni | | |
|---|---|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Elenco degli allegati | |
| | (barrare tutti q | gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica | ed elencati sul portale) |
| | copia del documento d'identità | | |
| | (da allegare se il modulo è sottoscritto con firm | na autografa) | |
| | altri allegati (specificare) | a dutografa) | |
| | aith aircgatt (specificale) | | |
| | | | |
| | In | formativa sul trattamento dei dati pe | rsonali |
| | | ento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto | |
| | | | ei dati personali pubblicata sul sito internet |
| | - | | |
| | | e destinataria, titolare del trattamento | delle informazioni trasmesse all'atto della |
| | presentazione della pratica. | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| _ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Luogo | Data | II dichiarante |
| | ~ | | |