Al Segretario comunale
Piazza San Pietro, n. 1
07017 PLOAGHE (SS)

OGGETTO: richiesta di intervento al titolare del potere sostitutivo ex art. 2, comma 9bis della legge 241/1990 e successive modificazioni.

Il/La Sottoscritto/a (Cognome e nome)
Data di nascita luogo di nascita
Stato di nascita residente a.....
Provincia (sigla) Indirizzo.....
Email Telefono

in qualità di (Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica)
.....

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000),

CHIEDE

alla S.V. l'intervento sostitutivo per la conclusione del procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 2, comma 9 bis, della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, in relazione al procedimento amministrativo avente ad oggetto (fornire una dettagliata descrizione del procedimento amministrativo non definito nei termini di legge o di regolamento, indicando l'ufficio presso il quale è stato presentato, la data di presentazione e ogni altra notizia utile alla sua individuazione):

.....
.....
.....
.....

DICHIARA

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ex Art. 13, Reg. UE n. 679/2016);
- di essere stato informato che i dati personali forniti verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di autorizzarne il trattamento ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali" (GDPR), in vigore dal 25/05/2018.

ALLEGA

Copia del proprio documento d'identità (se l'istanza non è firmata digitalmente).

Luogo e Data

Firma