

Riservato Ufficio Protocollo

N° Data

Incaricato:

Spett.le
CONSORZIO DI BONIFICA 1 TRAPANI
C/SO ITALIA 42 - 91100 TRAPANI
Area Tecnico Agraria
Tel 0923-545011 Fax 0923
e-mail i.marino@cobon1tp.it
info@cobon1tp.it
pec trapani@pec.consozibonificasicilia.it

ALLA RICHIESTA VA ALLEGATO IL VERSAMENTO DI € 5,00 PER DIRITTI DI SEGRETERIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ - AUTOCERTIFICAZIONE
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto nato a il Cod. Fiscale ____
residente : CAP _____ Comune _____ Prov_Tp via tel _____ mail _____ pec _____

Quale Proprietario/Affittuario/Comodatario dei fondi in domanda (cancellare la voce che non interessa) consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE IL RILASCIO DI UN CERTIFICATO IRRIGUO

Relativamente ai fondi sotto indicati ricadenti nel comprensorio **Trinità/Rubino/S.Nicola** (barrare la voce che non interessa)

Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____
Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____
Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____
Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____
Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____
Comune _____ Foglio di mappa p.lla..... superficie _____

ALLEGA (indicare gli eventuali allegati alla dichiarazione)

- n. _____ copia/e atto/i notarile/i dr. _____ n. Rep. _____ del _____
- n. _____ copia/e denuncia di successione del _____ Den _____ Volume _____
- n. _____ copia/e Decreto/i Tribunale. Rep. _____ del _____
- avviso di pagamento relativo all'anno 20 ____ n. _____
- Fascicolo Aziendale relativo all'anno _____
- versamento di € 5,00 per diritti di segreteria iban IT40W050342590000000104247
- altro _____

Data _____ / _____ / _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

- (1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e spedita insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'indirizzo del Consorzio c/so Italia 42 91100 Trapani
(2) Deve essere compilato anche il modulo privacy sotto riportato per la validità della domanda

- (3) Il dichiarante prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ed è pertanto a conoscenza che:-
- il trattamento dei dati personali conferiti facoltativamente con la presente domanda è finalizzato a soddisfare la richiesta stessa e la gestione della relativa pratica amministrativa. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di dar corso alla richiesta.
 - il trattamento comporta operazioni relative a dati personali e viene effettuato con strumenti elettronici e con documenti su supporto cartaceo.
 - Il titolare del trattamento è il Consorzio di Bonifica 1 Trapani, con sede in Trapani. Il responsabile del trattamento è il P.I. Bartolomeo Di Lorenzo, presso la sede di Mazara del Vallo.
 - L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003 (accesso ai propri dati, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge), nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli 8, 9 e 10 del D.Lgs. 196/2003.
 - I dati personali vengono trattati dagli incaricati e responsabili del Consorzio, espressamente autorizzati e non vengono comunicati a nessuno.

Accenso al trattamento dei miei dati personali Non accenso al trattamento dei miei dati personali

_____ li _____
(comune) (data) (firma leggibile)

Riservato all'Ufficio

Fascicolo n.	Anno