

Alla cortese attenzione
 CONSORZIO DI BONIFICA 2 ALTO VALDARNO
 Via E. Rossi 2L
 52100 Arezzo

MODIFICA INTESAZIONE DEL CONTRIBUTO DI BONIFICA per usufruttuario*

AVVISO DI PAGAMENTO N. (**) _____

Il/La sottoscritto/a

NOME (**)

COGNOME (**)

DATA DI NASCITA (**)

LUOGO DI NASCITA (**)

LUOGO DI RESIDENZA (**) _____

VIA/PIAZZA (**) _____

N. (**) _____

IN QUALITA' DI

Cointestatario detentore del seguente titolo _____

Il/La sottoscritto/a

NOME (**)

COGNOME (**)

DATA DI NASCITA (**)

LUOGO DI NASCITA (**)

LUOGO DI RESIDENZA (**) _____

VIA/PIAZZA (**) _____

N. (**) _____

IN QUALITA' DI

Cointestatario detentore del seguente titolo _____

Il/La sottoscritto/a

NOME (**)

COGNOME (**)

DATA DI NASCITA (**)

LUOGO DI NASCITA (**)

LUOGO DI RESIDENZA (**) _____

VIA/PIAZZA (**) _____

N. (**) _____

IN QUALITA' DI

Cointestatario detentore del seguente titolo _____

Il/La sottoscritto/a	
NOME (**)	COGNOME (**)
DATA DI NASCITA (**)	LUOGO DI NASCITA (**)
LUOGO DI RESIDENZA (**)	VIA/PIAZZA (**)
_____	_____ N. (**)
_____	_____
IN QUALITA' DI	
<input type="checkbox"/> Cointestatario del seguente titolo _____	
Il/La sottoscritto/a	
NOME (**)	COGNOME (**)
DATA DI NASCITA (**)	LUOGO DI NASCITA (**)
LUOGO DI RESIDENZA (**)	VIA/PIAZZA (**)
_____	_____ N. (**)
_____	_____
IN QUALITA' DI	
<input type="checkbox"/> Detentore del seguente titolo _____	
Il/La sottoscritto/a	
NOME (**)	COGNOME (**)
DATA DI NASCITA (**)	LUOGO DI NASCITA (**)
LUOGO DI RESIDENZA (**)	VIA/PIAZZA (**)
_____	_____ N. (**)
_____	_____
IN QUALITA' DI	
<input type="checkbox"/> Detentore del seguente titolo _____	
Consapevole/i delle conseguenze nelle quali incorre in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445/2000, con la presente	
RICHIEDE/RICHIEDONO:	
<input type="checkbox"/> L'intestazione del contributo di bonifica, dall'emissione del prossimo ruolo a: _____, in qualità di usufruttuario come sopra specificato;	

L'invio dei prossimi avvisi di pagamento al seguente indirizzo
 Via _____ n. _____ Loc. _____
 Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Ai fini di questa richiesta si forniscono i seguenti contatti:

Telefono/Cellulare _____
 Mail _____ PEC _____

*Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016.
 I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati, in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per l'assolvimento di obblighi di legge. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti, appositamente incaricati, impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati dell'interessato.
 Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.cbaltovaldarno.it, accendendo alla sezione Privacy.*

Dichiaro/Dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali effettuato dal Consorzio ai sensi del Reg. UE 679/2016 e Dlgs (**)

Luogo e data	In fede

(*) Si utilizza la modulistica proposta dal Consorzio di Bonifica 2 Alto Valdarno.

(**) I dati indicati con doppio asterisco sono essenziali ai fini dell'avvio della procedura da parte del Consorzio.

Istruzioni per la consegna – Il presente modulo compilato, unitamente a fotocopia del documento di identità valido, può essere inviato per:

- posta ordinaria a: Consorzio di Bonifica 2 Alto Valdarno, via E. Rossi, 2 L – 52100 Arezzo
- per posta elettronica all'indirizzo mail catasto@cbaltovaldarno.it
- per PEC all'indirizzo cbaltovaldarno@pec.it