



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

**MODIFICA INTESTAZIONE DEL CONTRIBUTO DI BONIFICA IDRAULICA E IRRIGUO GENERALE -
 comproprietario***

AVVISO DI PAGAMENTO N. _____

Il/La sottoscritto/a		
NOME (**)	COGNOME (**)	
DATA DI NASCITA (**)	LUOGO DI NASCITA (**)	
LUOGO DI RESIDENZA (**)	VIA/PIAZZA (**)	N. (**)
EMAIL/PEC (**)	TELEFONO/CELLULARE (**)	
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. (**)
EMAIL/PEC (**)	TELEFONO/CELLULARE (**)	
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. (**)
EMAIL/PEC (**)	TELEFONO/CELLULARE (**)	
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. (**)
EMAIL/PEC (**)	TELEFONO/CELLULARE (**)	
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. (**)
EMAIL/PEC (**)	TELEFONO/CELLULARE (**)	
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 idraulica e contributo irriguo generale, dall'emissione del prossimo ruolo a: _____, in qualità di comproprietario come sopra specificato;		
<input type="checkbox"/> 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.