

	Amministrazione destinataria Soris Spa	
	Ufficio destinatario Revoca fermi	

Revoca fermi

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Recapito telefonico		Posta elettronica ordinaria
☐	persona fisica	
☐	persona giuridica	
Ragione sociale		Partita IVA
in riferimento al documento Soris		
Numero		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ che la documentazione è trasmessa da (compilare con i dati del delegato in caso di delega)										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
pertanto allega copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente										
pertanto allega copia del documento d'identità del sottoscritto										

CHIEDE

Testo della richiesta

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | copia del pagamento del fermo |
| ☐ | copia del modulo compilato e sottoscritto con firma autografa dal richiedente |
| ☐ | copia del documento d'identità del sottoscritto
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| ☐ | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Torino

Luogo

Data

Il dichiarante