

RICHIESTA SERVIZIO CONTACT CENTER

DATI DEL RICHIEDENTE (*)

Io sottoscritto _____

C.F. _____ residente a _____ cap _____

in via/piazza _____ tel n° _____

CHIEDE IL SERVIZIO DI CONTACT CENTER

in qualità di: proprietario incaricato del proprietario per l'immobile

foglio _____ mappale o particella _____ subalterno _____

foglio _____ mappale o particella _____ subalterno _____

dati da variare per l'immobile

	DATO ATTUALE	DATO CORRETTO
Via		
N° civico		
Altro		

dati anagrafici

	DATO ATTUALE	DATO CORRETTO
Cognome		
Nome		
Denominazione		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
C.F. / Partita IVA		

altri dati

	DATO ATTUALE	DATO CORRETTO
Diritto di possesso		
Quota di possesso		

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (*)

(*) Si informa il richiedente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, che i dati comunicati formano oggetto di trattamento da parte del Comune di San Giuliano Milanese nel rispetto della normativa citata. Il trattamento verrà effettuato per l'evasione della presente richiesta e per gli scopi consentiti dalla legge, anche l'ausilio di strumenti elettronici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il richiedente potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003.