



MODELLO DI RICHIESTA COPIA ATTI REGISTRO DELLE IMPRESE

(da presentare agli sportelli o da trasmettere all'indirizzo pec suapruoliverifiche@ce.legalmail.camcom.it)

Il/la sottoscritto/a _____

Cellulare _____ Tel. _____

Email* _____

Pec* _____

*Indicare OBBLIGATORIAMENTE un indirizzo e-mail o una pec, necessario ai fini della trasmissione della documentazione richiesta

Ai sensi dell'art. 24 del DPR 581/95 e del D.M. del 24/02/2022

CHIEDE

- la consultazione**
- il rilascio di copia semplice**
- il rilascio di copia conforme all'originale (il rilascio con tale modalità comporta il pagamento dell'imposta di bollo)**

dei seguenti atti

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

relativi alle seguenti imprese

DENOMINAZIONE	SEDE	N. REA

Dichiara di essere informato che i dati personali trasmessi con la presente istanza saranno trattati, previa manifestazione di assenso mediante sottoscrizione in calce al presente modulo, nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali (GDPR 679/2016 e d.lgs. 196/2003 come modificato dal d.lgs. 101 del 2018) per le finalità strettamente funzionali all'istruttoria e con l'ausilio di strumenti, anche elettronici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Qualora non venga fornito il consenso al trattamento dei dati, non si potrà procedere nell'istruttoria. **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED AZIENDALI** Preso atto della sopra riportata informativa, resa ai sensi del d.lgs. 196/2003, come modificato dal d.lgs. 101 del 2018 e del GDPR 679/2016, si esprime il consenso a che la Camera di Commercio di Caserta proceda all'intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Data, _____

Firma del richiedente _____