



MARCA DA BOLLO

**RUOLO PERITI ED ESPERTI D.M. 29.12.1979 -
RICHIESTA DI CANCELLAZIONE**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ Stato _____ il ____/____/____
Cittadino¹ _____ C.F. _____
residente in Via _____ n. _____ Frazione _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

**LA CANCELLAZIONE DAL RUOLO DEI PERITI E DEGLI ESPERTI DELLA CAMERA DI COMMERCIO
DELL'EMILIA RUOLO N. _____**

DICHIARA

di essere debitamente informato/a ai sensi dell'art. 13, ivi compresi i diritti previsti dagli artt. 7 par. 3, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 51 del Reg. 679/2016/UE ed espressamente acconsente al trattamento dei dati in oggetto da parte della CCIAA dell'Emiliaa per la gestione del servizio/procedimento richiesto. Informativa completa sul sito: www.emilia.camcom.it

_____/_____/_____

IL DICHIARANTE _____

Se la sottoscrizione non è apposta in presenza di un addetto dell'ufficio, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata copiadi un documento di identità del sottoscrittore.

(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO)

- Allega copia del documento di identità del dichiarante
- Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto

Tipo di documento _____ n. _____

rilasciato il ____/____/____ da _____

Data ____/____/_____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(firma per esteso e qualifica del ricevente)

¹ Se cittadino straniero (apolide o non appartenente all'Unione Europea) allegare copia del permesso o della carta di soggiorno, secittadino dell'U.E. allegare copia del documento d'identità.