



MARCA DA BOLLO

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

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Cittadino: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Iscritto al n. \_\_\_\_\_ del ruolo periti ed esperti della provincia di :

- PARMA
- PIACENZA
- REGGIO EMILIA

**CHIEDE**

la seguente modifica: \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali disposte dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 a carico di chi dichiara il falso, esibisce un atto contenente dati non più rispondenti a verità, forma atti falsi o ne fa uso, e consapevole del fatto che, qualora da un controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà da tutti i benefici conseguenti all'accertamento dei requisiti sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ed informato inoltre che i dati personali sono raccolti ai sensi del Regolamento Europeo UE 2016/679

**DICHIARA**

Di essere residente in \_\_\_\_\_

Allega ricevuta di pagamento di € 31,00 PAGOPA oppure ricevuta di pagamento POS

*Il/La firmatario/a 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'Emilia per la gestione del servizio/procedimento richiesto. Informativa completa sul sito: [www.emilia.camcom.gov.it](http://www.emilia.camcom.gov.it)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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 copia non autenticata di un documento d'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)<sup>1</sup> Se cittadino straniero (apolide o non appartenente all'Unione Europea) allegare copia del permesso o della carta di soggiorno, se cittadino dell'U.E. allegare copia del documento d'identità.