

 **VARIAZIONE RESIDENZA**

 **CANCELLAZIONE**

**Marca da bollo**

**€ 16,00**

Alla Camera di Commercio Industria A.A

## Ruolo Provinciale dei Periti ed Esperti

Via Bastioni Carlo V° n°4

72100 **BRINDISI**

\_l\_ SOTTOSCRITT

Cognome Nome

Nato a prov. il / \_/

Codice Fiscale Iscritto/a al Ruolo Periti ed Esperti al n° ;

# RESIDENTE

Comune Via n° prov. BR

CAP Tel. E - Mail ;

**CHIEDE**

ai sensi dell’art.46 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e **sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n° 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci**

* **la Variazione di Residenza** da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A
* **la Cancellazione** dal **RUOLO PROVINCIALE DEI PERITI ED ESPERTI** di cui al Regolamento - Tipo Approvato con D.M. 29.12.1979 per le seguenti **Categorie e Sub Categorie** previste dalla Determinazione Commissariale 114/2012:

# CATEGORIA:

 ;

# SUB - CATEGORIE:

 ;

**ALLEGA**

**Versamento di €. 10,00 per diritti di segreteria,** effettuato (**Solo per la Variazione di Residenza)**  in contanti all’Ufficio Cassa con Bancomat / Carta di Credito allo sportello della Camera di Commercio, o con pagoPA

Alla pratica va allegata una Fotocopia semplice di tutto il Documento di Identità firmato in corso di validità.

Data

Firma del Richiedente ( \* )

Il giorno / / si è presentato l Sig. nat a (Prov. ) il / / identificat con n° rilasciat da in data / / che in conformità al D.P.R. n° 445/2000, ha reso e sottoscritto le su estese dichiarazioni.

Data

Timbro e Firma dell’Incaricato

**(\*)**

1. Se **il richiedente** si presenta personalmente **agli sportelli della Camera di Commercio** dovrà apporre la propria firma alla presenza del dipendente addetto alla ricezione ed esibire un valido documento di riconoscimento per la verifica dell’esattezza dei dati anagrafici riportati nella domanda, **allegando una fotocopia non autentica del documento stesso**.
2. Se la domanda viene consegnata agli sportelli della Camera di Commercio da **terza persona** ovvero **inviata per posta**, il richiedente dovrà apporre la firma sul presente modello **e allegare una fotocopia (non autenticata) di un proprio valido documento** per la verifica dell’esattezza dei dati anagrafici riportati nella domanda.

INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa predisposta ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo UE 2016/679 presente sul sito istituzionale della CCIAA di Brindisi al seguente indirizzo <https://www.br.camcom.it/sites/default/files/contenuto_redazione/informativa_albii_3_-_copia.docx> e manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati, nell’ambito delle finalità e modalità di cui all’informativa .

In fede,

*(luogo, data) (firma leggibile)*