

Intercalare n.

quadro **AR**
pag.1/2

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

SEZIONE 1

DATI IDENTIFICATIVI

Codice fiscale

Denominazione (per esteso) dell'Amministrazione

Denominazione del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc. (eventuale)

Denominazione abbreviata (eventuale)

SEZIONE 2

SEDE LEGALE

Comune della sede del Dipartimento/Unità/Sezione/Ufficio ecc.

Frazione della sede (eventuale)

C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)

Numero civico

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale

prefisso nazionale

numero

E-mail (facoltativo)

Intercalare n.

quadro **AR**
pag.2/2

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

SEZIONE 3

DATI ANAGRAFICI

(del rappresentante legale o delegato)

Codice fiscale

Sesso

(barrare la relativa casella)

<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Comune (o Stato Estero) di nascita

C.A.P.

Provincia (sigla)

Data di nascita

giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cittadinanza

(barrare la relativa casella)

<input checked="" type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<input type="checkbox"/> Estera	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------

(Nel caso si posseda la cittadinanza Italiana ed Estera barrare unicamente la casella "Italiana")

SEZIONE 4

INCARICO RIVESTITO C/O AMMINISTRAZIONE

Incarico rivestito c/o Amministrazione

SEZIONE 5

ESTREMI ATTO CONFERIMENTO POTERI PER L'ESPLETAMENTO DEL PRESENTE PROCEDIMENTO (eventuale)

Tipo

Numero

Data

giorno
<input type="text"/>

mese

<input type="text"/>

anno

<input type="text"/>
