

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

SCIOGLIMENTO DI RISERVA

N° _____

UIBM

Al Ministero dello Sviluppo Economico DGuh@UIBM

Bollo, se previsto

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 Domanda interessata Inserire la domanda interessata allo scioglimento di riserva

1.2 Riferimento a uso del Depositante

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Com.ne e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Codice fiscale***

Cognome*

Comune e prov. di nascita

Com.ne e prov. di residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico*

Cap**

Fax

PEC

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico*

Cap**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Nazione sede/filiale*

N. Civico*

Cap**

Fax

PEC

Nazione sede/filiale*

N. Civico*

Cap**

Fax

PEC

*Campi obbligatori @

k

** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea

*** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SCIoglimento di RISERVA

N° _____

3.RAPPRESENTANTE

3.1 DOMICILIO ELETTIVO

| | | | | |
|-----------------------|--|---------------------|------------|-------|
| Denominazione studio* | | | | |
| Indirizzo* | | | N. Civico* | |
| Nazione * | | Comune e Provincia* | | Cap * |
| Telefono* | | | Fax | |
| Email | | | PEC * | |

3.2 RAPPRESENTANTI INCARICATI

| Codice fiscale* | Cognome* | Nome* |
|-----------------|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Campi obbligatori. Inserire alme k

| |
|-----------------------|
| FIRMA DEL RICHIEDENTE |
|-----------------------|

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

SCIOGLIMENTO DI RISERVA

N° _____

4. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Atti e documenti per i quali si scioglie la riserva

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Deposito di riferimento

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda

CCIAA di

Sigla

In data

è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N°

fogli aggiuntivi

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante

Timbro
dell'Ufficio

L'Ufficiale rogante