

Modulo di richiesta delle credenziali di accesso al SAIVIC

Informazioni anagrafiche del componente degli organi di controllo

Nome (<i>per esteso</i>)		
Cognome		
Codice Fiscale		
Indirizzo residenza		
- <i>Via e numero civico</i>		
- <i>CAP</i>		
- <i>Città</i>		
- <i>Provincia</i>		
Indirizzo e-mail		
PEC		
Recapito telefonico abitazione		
Recapito telefonico cellulare		
Indirizzo studio professionale*		
- <i>Via e numero civico</i>		
- <i>CAP</i>		
- <i>Città</i>		
- <i>Provincia</i>		
Denominazione studio professionale*		
Telefono studio professionale*		
Dati riferiti alla persona preposta alla materiale gestione delle comunicazioni ex art. 144- <i>quaterdecies</i> del Regolamento Emittenti n. 11971/1999 (se diversa dal componente richiedente)	Nome	
	Cognome	
	Recapito telefonico	
	Indirizzo e-mail	

* Indicare l'informazione laddove il componente faccia parte o si appoggi a uno studio professionale

Il componente dell'organo di controllo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, autocertifica le informazioni sopra riportate, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. n.

445/2000, allegando copia firmata del proprio documento d'identità.

FIRMA DEL SINDACO

Data _____
