

RICHIESTA DI SOPRALUOGO DELLO STABILE SITO IN VIA MACCHI SNC A SAMARATE

**AL LIQUIDATORE DI A.S.C. SRL IN
LIQUIDAZIONE
DR. UGO VENANZIO GASPARI
L.GO CAMUSSI, 1
21013 – GALLARATE (VA)**

Il sottoscritto:

cognome	nome	
Residente nel Comune di		Via - n°
nato a		il
Carta d'Identità n° allegata in copia	rilasciata il	dal Comune di
telefono	cellulare	mail

A nome proprio

A nome della Ditta (della quale si allega valida Visura Camerale)

denominazione		
indirizzo Via	Cap	Città
Codice fiscale	Partita IVA	R.I.

A nome del terzo (del quale si allega conferimento di incarico in carta semplice debitamente sottoscritto dal terzo e copia sua Carta d'Identità)

cognome	nome	
Residente nel Comune di		Via - n°
nato a		il
Carta d'identità n°	rilasciata il	dal Comune di

RICHIEDE

La possibilità di visionare l'immobile all'Oggetto preferibilmente il giorno _____

alle ore _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, nr. 196, si dà atto che il trattamento dei dati acquisiti dall'A.S.C. srl in liquidazione è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura di visione dell'immobile ed avverrà a cura dell'Azienda stessa, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di ammissibilità alla visione dell'immobile e del possesso delle qualità richieste; la loro mancata o parziale indicazione può precludere tale ammissione.

In relazione ai suddetti dati personali, l'interessato ha il diritto di accedervi, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e/o la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'A.S.C. srl in liquidazione AZIENDA SERVIZI COMUNALI

presso lo Studio del Liquidatore Dr. GaspariUgo Venanzio di L.go Camussi, 1 a Gallarate (VA)

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative al rilascio di dichiarazioni false o mendaci ai sensi del DPR 445 / 2000.

Samarate, li:

_____ In fede:

IL RICHIEDENTE

ALLEGATI:

(Barrare la casella in base alla rappresentanza)

copia Carta d'Identità PROPRIA

copia Carta d'Identità del TERZO RAPPRESENTATO

Visura Camerale della DITTA RAPPRESENTATA