

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO

A: **SUAP Langhirano**
Comune di **LANGHIRANO**

Oggetto pratica

descrizione sintetica dell'intervento

**COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI
ALIMENTARI PRESSO IL DOMICILIO DEL
CONSUMATORE**

il/la sottoscritto/a(*) **ACETO CAMILLO**

Nato a(*) **REGGIO EMILIA (Prov: RE)**

il(*) **07-10-1974**

cod.Fiscale(*)

CTACLL74R07H223F

Residente nel Comune di
(Per i cittadini residenti
all'estero inserire lo Stato di
residenza e come provincia
EE) (*)

REGGIO EMILIA (Prov: RE)

CAP(*)

42123

Sede legale dell'attività/dello studio
professionale/dell'associazione di
categoria (*)

VIA DEL FANTE, 47 REGGIO EMILIA

tel.(*)

3408834069

fax

località/
frazione

cellulare

3400545230

PEC (*)

ACCA.SERVICE@PEC.IT

domicilio
elettronico

ACCASERVICE@OUTLOOK.COM

E

Comune di Langhirano
Comune di Langhirano

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE

Protocollo N.0012918/2023 del 14/06/2023

Firmatario: CAMILLO ACETO

Descrizione qualifica **PROFESSIONISTA INCARICATO**

Specifica:

Comune

provincia della sede

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente Segnalazione

Specifica:

tramite l'atto di procura speciale

sottoscritto
il

12-06-2023

custodito presso la sede dell'associazione/lo studio
del professionista/la sede dello studio professionale
associato e allegato alla presente

Per conto di: Impresa in corso di iscrizione alla CCIA (individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)

denominazione/ragione sociale (*)	KRYPTUD FOOD DI M.C		
Con sede in (*)	LANGHIRANO (PR) ({"name":"PR","value":"PR"})	CAP.(*)	43013
indirizzo(*)	STR PROV LE TORRECHIARA		
telefono	3408834069	fax	
eMail			
Cod. Fiscale Impresa (*)	MNACST85T55G337Y	P.IVA.	03048690345
Provincia di iscrizione al registro imprese	In corso di iscrizione alla CCIA di {"name":"PR","value":"PR"}		

dati rappresentante legale o titolare

Nome e cognome (*)	CRISTINA MAINI		
Nato a (*)	PARMA (Prov: {"name":"PR","value":"PR"})	In data (*)	15-12-1985
Codice fiscale (*)	MNACST85T55G337Y		
Residente a (*)	LANGIRANO (PR)	CAP.(*)	43013
Indirizzo (*)	STR PROV LE TORRECHIARA 64		

OGGETTO

COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI PRESSO IL DOMICILIO DEL CONSUMATORE

Scelte effettuate per la compilazione

INTERVENTI:

- NOTIFICA ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - AVVIO

INTERVENTI:

- Comunicazione esercizio di attività di vendita presso il domicilio dei consumatori - ELENCO INCARICATI ALLA VENDITA

- SCIA per l'esercizio di attività di vendita presso il domicilio del consumatore - AVVIO

INTERVENTI:

- Denuncia per l'esercizio di attività di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa e istanza per il rilascio della licenza di esercizio - ATTIVAZIONE

SCELTE EFFETTUATE PER LA COMPILAZIONE

SUAP - NOTIFICA SANITARIA AVVIO

NON si presenta contestualmente notifica sanitaria ai fini della registrazione prevista dall'art.6 del Reg CE 852/2004 e della determina della Regione Emilia Romagna n. 8667 del 6/6/2018	<input type="checkbox"/>
Si presenta contestualmente notifica sanitaria ai fini della registrazione prevista dall'art.6 del Reg CE 852/2004 e della determina della Regione Emilia Romagna n. 8667 del 6/6/2018	<input checked="" type="checkbox"/>

SUAP - ALCOLICI

L'attività NON prevede vendita di alcolici oppure è già stata presentata la Comunicazione per la vendita di alcolici	<input type="checkbox"/>
L'attività prevede la vendita di alcolici	<input checked="" type="checkbox"/>

SUAP - COMMERCIALIZZAZIONE MANGIMI

Vengono commercializzati mangimi per animali da reddito	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

SUAP - DOMICILIO DEL CONSUMATORE

L'attività prevede di utilizzare degli incaricati alla vendita	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

SUAP - FITOSANITARIO

L'attività NON prevede la vendita di prodotti fitosanitari	<input checked="" type="checkbox"/>
SCIA CONDIZIONATA - L'attività prevede la vendita di prodotti fitosanitari	<input type="checkbox"/>

SUAP - OGGETTI PREZIOSI

L'attività NON prevede la vendita di oggetti preziosi	<input checked="" type="checkbox"/>
SCIA CONDIZIONATA - L'attività prevede la vendita di oggetti preziosi	<input type="checkbox"/>

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

AI: LANGHIRANO

DICHIARAZIONE RELATIVA AI NUOVI INCARICATI ALLA VENDITA

che i nuovi incaricati alla vendita sono:

Cognome	SOLITARIO
Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	16-03-1978

Comune di nascita	ANDRIA
-------------------	--------

Provincia di nascita	BARI
----------------------	------

Per gli stranieri, nella sezione "Comune di nascita" va indicato lo Stato di nascita.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

che la tipologia dell'attività è:

Produzione primaria (non destinata all'autoconsumo e non già registrata in altri elenchi)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Vegetali – produzione, trasformazione e confezionamento	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti – Produzione, trasformazione e congelamento	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Altri alimenti - produzione e trasformazione	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Alimenti di origine animale –registrazione per produzione, trasformazione e confezionamento (se non è richiesto il riconoscimento)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Ai fini della notifica sanitaria, per "ristorazione" si intendono le seguenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, con o senza preparazione in loco

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

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio all'ingrosso" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio all'ingrosso del settore alimentare:

Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio al dettaglio" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio al dettaglio del settore alimentare:

Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

In Esercizio di vicinato	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

In Media struttura di vendita	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

In Grande struttura di vendita	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------

Per corrispondenza/internet / Forme speciali di vendita al dettaglio	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

Commercio ambulante	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

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

Deposito alimenti e bevande conto terzi, non soggetti a riconoscimento	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Piattaforma di distribuzione alimenti	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------

Deposito alimenti e bevande funzionalmente (ma non materialmente) annesso ad esercizi di vendita fissi o ad attività di commercio ambulante o ad altre attività di commercio al dettaglio	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Trasporto alimenti e bevande conto terzi	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INIZIO ATTIVITÀ

che l'inizio dell'attività:

E' contestuale alla data di notifica	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------

Ha decorrenza dal	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Eventuale termine dell'attività	
---------------------------------	--

DICHIARAZIONI DI IMPEGNO AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

inoltre dichiara che:

l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

di effettuare alla AUSL competente per territorio, con le modalità indicate nei rispettivi siti web, il versamento della tariffa prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione", allegando alla presente notifica ricevuta dell'avvenuto pagamento	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08, di non essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta non riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie o comunque la percentuale non supera il 50% all'ingrosso	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08 di essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie e la percentuale supera il 50% all'ingrosso, pertanto rientra nella fascia (A) o (B) o (C) della Sezione 6 del decreto Legislativo 194/2008	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Altro (specificare)	
---------------------	--

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'AVVIO DELLA VENDITA PRESSO IL DOMICILIO DEI CONSUMATORI

l'avvio dell'esercizio commerciale di vendita presso il domicilio dei consumatori:

Settori merceologici:

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

Non alimentare	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

DICHIARAZIONE RELATIVA AL MAGAZZINO/DEPOSITO

che :

l'attività prevede l'utilizzo di un magazzino/deposito e l'indirizzo corrisponde alla sede operativa in cui si svolge l'attività o si effettua l'intervento	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

l'attività prevede l'utilizzo di un magazzino/deposito e l'indirizzo non corrisponde alla sede operativa in cui si svolge l'attività o si effettua l'intervento ed è ubicato in:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

l'attività NON prevede l'utilizzo di un magazzino/deposito	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

REQUISITI ONORABILITÀ

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010, n. 59 s.m.i.;	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"). In caso di società compilare anche l'allegato A	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI PROFESSIONALI PER IL COMMERCIO AL DETTAGLIO E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art. 71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59 s.m.i.:

di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o equivalente Autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

per attività esercitata in uno Stato membro della UE, indicare il registro equivalente, se presente:

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale o equivalente Autorità competente di uno Stato membro della UE:	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

nome dell'Autorità	DISSATURATA S. ROCCO DI UGHETTI SILVIO E C.
--------------------	---

Paese	ITALIA
-------	--------

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

dal	01-06-2021
-----	------------

al	30-06-2023
----	------------

nome impresa	DISSATURATA S. ROCCO
--------------	----------------------

sede impresa	CORNIGLIO (PR)
--------------	----------------

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

altre posizioni equivalenti	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------

regolarmente iscritto all'INPS

di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di avere esercitato l'attività in questione in un altro Stato membro dell'Unione Europea dello Spazio economico Europeo (art. 30 del D.Lgs n. 206/2007) e di avere ottenuto il riconoscimento dal Ministero dello Sviluppo Economico:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto	[]
---	-----

OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)

che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art.71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal Sig./ra	[]
--	-----

in qualità di preposto, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B

DICHIARAZIONE RELATIVA AL SETTORE MERCEOLOGICO

che, nel caso in cui intenderà avvalersi degli incaricati alla vendita provvederà a :

darne comunicazione al Suap, utilizzando l'apposita Comunicazione, che la trasmetterà all'autorità di Pubblica Sicurezza	[X]
--	-----

rilasciare loro il tesserino di riconoscimento ai sensi dell'art. 19, commi 4, 5, e 6 del D.Lgsn. 114/1998	[X]
--	-----

DICHIARAZIONE RELATIVA AI LOCALI DELL'ATTIVITÀ PER VENDITA PER CORRISPONDENZA

Inoltre di:

Aver rispettato i regolamenti di polizia urbana e annonaria, di igiene e sanità	[X]
---	-----

COMUNICAZIONE VARIAZIONI

di:

impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato	[X]
---	-----

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ DI VENDITA E/O SOMMINISTRAZIONE DI PRODOTTI ALCOLICI

di voler procedere all'attivazione di un esercizio per la:

vendita	[X]
---------	-----

di prodotti alcolici assoggettati ad accisa nel Comune di:	VINI, LIQUORI
--	---------------

tipologia dell'esercizio	COMMERCIO ALIMENTARE PORTA A PORTA
--------------------------	------------------------------------

Codice ATECO	479130
--------------	--------

DICHIARAZIONE RELATIVA AL RILASCIO DELLA LICENZA FISCALE

Di richiedere per l'esercizio sopra indicato il rilascio della licenza fiscale dei prodotti alcolici di seguito elencati:

Prodotti alcolici (specificare) :	VINO. LIQUORI ECC
-----------------------------------	-------------------

LOCALIZZAZIONE UNICA STANDARD CON DATI CATASTALI

dichiara che l'immobile/gli immobili /unità immobiliare/i è:

sito in:

Comune	Langhirano
--------	------------

(via, piazza, ecc.)	STR PROV LE TORRECHIARA
---------------------	-------------------------

n°	64
----	----

interno	
---------	--

scala	
-------	--

piano	Piano terra
cap	43013
Frazione	
Fabbricati	<input checked="" type="checkbox"/>
Terreni	<input type="checkbox"/>
foglio	5
mappale	354
subalterno	31
sezione	
sezione urbana	
avente categoria catastale	
destinazione d'uso	a. residenziale
Destinazione d'uso da piano comunale	

DICHIARAZIONE RELATIVA AD EVENTUALI REATI PENALI

di:

NON AVER riportato condanne penali per fabbricazione clandestina o per evasione dell'accisa sull'alcole e sulle bevande alcoliche	<input checked="" type="checkbox"/>
AVER riportato condanne penali per fabbricazione clandestina o per evasione dell'accisa sull'alcole e sulle bevande alcoliche , come di seguito indicato	<input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI

che:

la vendita di prodotti alcolici NON E' RICOMPRESA in altra attività esercitata	<input type="checkbox"/>
la vendita di prodotti alcolici E' RICOMPRESA nell'attività di	<input checked="" type="checkbox"/>
(specificare)	COMMERCIO DI PRODOTTI ALIMENTARI PRESSO IL DOMICILIO DEL CLIENTE

DICHIARAZIONE RELATIVA AGLI ESTREMI DELLA SCIA ANCORA DA PRESENTARE

Di presentare la SCIA per l'esercizio dell'attività contestualmente alla presente denuncia:

Con avvio dell'attività a partire dal:	13-06-2023
--	------------

DICHIARAZIONE RELATIVA A ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011, che disciplina le modalità di pagamento dell'imposta di bollo (ex DPR 642/1972) sulle domande online ai SUAP:

di aver assolto all'imposta di bollo per l'importo di 16 euro	<input checked="" type="checkbox"/>
mediante contrassegno adesivo (marca da bollo)	<input checked="" type="checkbox"/>
numero:	01220003927884
emesso in data	08-06-2023

mediante F24	<input type="checkbox"/>
mediante pagamento online con PagoPA	<input type="checkbox"/>
mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642)	<input type="checkbox"/>

E INOLTRE DICHIARA:

di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse

di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

di essere ESENTE dall'imposta di bollo in quanto:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

DICHIARAZIONE DI IMPEGNI

di:

Impegnarsi a comunicare, entro i termini previsti dalla normativa di settore, ogni eventuale variazione dei dati contenuti nella presente istanza	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

per maggior chiarezza, preciso che:	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

CONDIZIONI

CONDIZIONE TRASVERSALE - Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	<input type="checkbox"/>
CONDIZIONE TRASVERSALE - L'attività è svolta in forma societaria (da NON cliccare in caso di SRL unipersonali o con amministratore unico e di SAS con unico accomandatario)	<input type="checkbox"/>
ALCOLICI - La SCIA per l'esercizio dell'attività è presentata contestualmente alla presente denuncia per la vendita di alcolici	<input checked="" type="checkbox"/>
ALCOLICI - La SCIA per l'esercizio dell'attività di vendita di alcolici è già stata presentata	<input type="checkbox"/>
L'attività esercitata comprende il settore alimentare e/o è prevista la somministrazione di alimenti e bevande - REQUISITI PROFESSIONALI	<input checked="" type="checkbox"/>
NOTIFICA SANITARIA - L'attività, soggetta a notifica sanitaria, è svolta in sede in fissa	<input checked="" type="checkbox"/>
NOTIFICA SANITARIA - L'attività, soggetta a notifica sanitaria, è svolta SENZA sede fissa	<input type="checkbox"/>
CESSAZ. ADDETTI VENDITA - Sono cessati uno o più incaricati alla vendita	<input type="checkbox"/>
NUOVI INC. VENDITA - Vi sono nuovi incaricati alla vendita	<input checked="" type="checkbox"/>
MAGAZZINO - Il magazzino/deposito non corrisponde alla sede operativa in cui si svolge l'attività o si effettua l'intervento	<input type="checkbox"/>

Ai fini dell'espressione degli atti di assenso si allega la seguente documentazione:

<p>Informativa sui requisiti morali (COMM) - INFORMATIVA Requisiti morali MAINI.pdf.p7m (OK documento allegato). allegato libero - Intervento: SCIA per l'esercizio di attività di vendita presso il domicilio del consumatore - AVVIO - busta paga.pdf.p7m (OK documento allegato).</p>
* Collegato a Informativa sui requisiti morali (COMM) - C.I. SOLITARIO.pdf.p7m (OK documento allegato).
* Collegato a Informativa sui requisiti morali (COMM) - INFORMATIVA Requisiti morali SOLITARIO.pdf.p7m (OK documento allegato).

Copia versamento della tariffa prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione " -
Quietanza_03323100477601215_2660776_.pdf.p7m (OK documento allegato).

Procura Speciale - procura_speciale_CTACLL74R07H223F-202306121333-2872400.pdf.p7m (OK documento allegato).

* Collegato a Procura Speciale - C.I. MAININI.pdf.p7m (OK documento allegato).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy/>

Data presentazione: 13-06-2023 13:59