

REGIONE SICILIANA

Dipartimento Regionale _____

Servizio/Area/U.O.: _____

Indirizzo: _____

Prot. n. _____ del _____

_____ l _____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ (_____) il _____ / _____ / _____

domiciliato a _____ in via /piazza _____ n. _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata (da compilare esclusivamente a cura di: società, imprese - anche individuali -, e professionisti iscritti in albi e/o elenchi):

indirizzo di posta elettronica certificata (da compilare esclusivamente a cura di: cittadini e/o soggetti privati): lo scrivente dichiara di volere ricevere le comunicazioni di interesse al seguente indirizzo P.E.C. _____ Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione e/o la cessazione all'utilizzo dello stesso.

ESPONE IL SEGUENTE RECLAMO

(i dati personali verranno trattati ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 – allegare copia documento d'identità)

Lo scrivente dichiara di seguito la modalità di invio e/o consegna di eventuali comunicazioni in merito:

ritira personalmente: **SI** **NO** per posta al proprio domicilio: **SI** **NO**

all' indirizzo di posta elettronica ordinaria: _____

per posta elettronica certificata: vedi P.E.C. sopra indicata.

Lo scrivente si impegna a comunicare le eventuali variazioni degli indirizzi sopra indicati: domicilio, Posta Elettronica Ordinaria e Posta Elettronica Certificata (P.E.C.).

Palermo li _____

Firma _____