RICERCA ATTI E BILANCI E CONSULTAZIONE FASCICOLO

Il/la sottoscritto/a _____

PEC _____ @ _____

(Indicare un indizzo e-mail se non in possesso di PEC)

recapito telefonico _____ **C H I E D E**

[ ] **Copia digitale in CARTA SEMPLICE**	oppure	[ ] **Copia digitale CONFORME in BOLLO**	Applicare Marca da bollo **€ 16,00**

[ ] Bilancio chiuso al ____/____/_____

[ ] Atto _____

Protocollo* n. _____ del ____ / ____ / _____

dell'impresa _____

n. REA |__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

Codice Fiscale/Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

*campo obbligatorio (il numero di protocollo dell'atto richiesto è reperibile nella visura storica dell'impresa)

[ ] Bilancio chiuso al ____/____/_____

[ ] Atto _____

Protocollo* n. _____ del ____ / ____ / _____

dell'impresa _____

n. REA |__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

Codice Fiscale/Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

*campo obbligatorio (il numero di protocollo dell'atto richiesto è reperibile nella visura storica dell'impresa)

[ ] **Consultazione fascicolo** dell'impresa _____

Codice Fiscale/Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. REA |__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

Data ___/____/_____ Firma _____

Diritti di segreteria:	**CONSULTAZIONE FASCICOLO** **€ 15,00**
_____	_____
ARCHIVIO OTTICO	**ARCHIVIO CARTACEO**
Copia atto **€ 6,00**	Copia atto o bilancio: **€ 5,00**
Copia bilancio **€ 4,50**	+ **€ 0,10** per ogni pagina

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Diritti € _____ pagati il _____

Spedito con prot. n. _____

il _____ Addetto _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato su come saranno trattati i dati e dell'obbligatorietà di tali trattamenti ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo (informativa presente sul sito www.romagna.camcom.it), e accetta i trattamenti obbligatori ivi descritti, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.