


 Raccomandata A/R
 PEC: cbnordsardegna@pec.it
 Consegna a mano

Oggetto: RECLAMO PER RETTIFICA TITOLARITA' AVENTE DIRITTO AL VOTO PER EREDI SENZA SUCCESSIONE (SENZA VOLTURA)
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

Rapp. Legale della

CF/P.IVA Nato/a il

Residente in Comune di

CAP Prov.

N. telefono E-mail

CHIEDE, IN QUALITA' DI EREDE LEGITTIMO DELLA DITTA

Il/la Sig./ra

Rapp. Legale della

CF/P.IVA Nato/a il

Residente in Comune di

CAP Prov. Deceduto/a il

di **rappresentare**, ai sensi del Regolamento Elettorale e della L.R. 6/2008, nelle elezioni dell'Assemblea dei Consorziati indette per l'anno 2024 in luogo dell'Utenza e **senza** la modifica al catasto consortile.

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

I dati personali della persona che qui presta il consenso sono utilizzati dal Consorzio di Bonifica del Nord Sardegna, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679. Il trattamento dei dati personali avviene secondo le idonee modalità a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di usufruire dei servizi richiesti. I dati conferiti sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Nella gestione dei dati personali si terrà conto dei diritti (articoli da 15 a 22 del Regolamento GDPR 2016/679), e cioè il diritto all'accesso, alla rettifica ed alla cancellazione (diritto all'oblio), alla limitazione del trattamento, all'opposizione al trattamento, il diritto di proporre un reclamo al Garante Privacy.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della presente informativa sulla privacy e acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità e le modalità precedentemente indicate nella informativa.

Il sottoscritto dichiara di godere dei diritti civili ai sensi dell'art. 23 comma 2 della L.R. 6/2008



DICHIARAZIONE QUALIFICAZIONE UTENZA

Imprenditore Agricolo a titolo Professionale della Provincia di
Coltivatore Diretto
Altro

FIRMA DEL PRECEDENTE TITOLARE
(primo intestatario)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA COINTESTATARIO 2

FIRMA COINTESTATARIO 3

FIRMA COINTESTATARIO 4

FIRMA COINTESTATARIO 5

FIRMA COINTESTATARIO 6

FIRMA COINTESTATARIO 7

LUOGO E DATA

Si allega:

- (a) fotocopia documento di identità del richiedente e dei cointestatari in corso di validità;
- (b) documentazione attestante la qualificazione dichiarata.

(*) La firma del richiedente e dei titolari deve essere autenticata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.
La sottoscrizione potrà considerarsi come autenticata anche se accompagnata dalla fotocopia (semplice) di documento valido di identità del sottoscrittore.

In caso di dichiarazione mendace, sono previste, dalle normative vigenti in materia, sanzioni penali.