

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome Sesso

Codice Fiscale Nato/a il

A Provincia

Stato Cittadinanza

Residente in

Indirizzo Civico

Comune Cap Provincia

Stato

Documento N.

Rilasciato da il

in qualità di legale rappresentante della società

Con la seguente carica

Codice Fiscale Partita Iva

Denominazione o ragione sociale

Forma Giuridica

(Inserire almeno tre caratteri per la ricerca della forma giuridica)

N. di iscrizione al registro delle imprese

C.C.I.A.A. di

con sede legale nel

Comune di Cap Provincia

Indirizzo Civico

Telefono Fax

con sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza

Indirizzo Civico

Note all'indirizzo

(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)

Municipalità

Telefono fisso (preferibile) Cellulare Fax



COMUNE DI NAPOLI

Sportello Unico per le Attività Produttive



☐ **Sede sede operativa nel** (se diversa dalla sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza)

Comune di	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Civico	<input type="text"/>	
Note all'indirizzo	<input type="text"/>				
	(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)				
Municipalità	<input type="text"/>				
Telefono fisso (preferibile)	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>