**DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE**

**(art. 16 legge comunitaria 21.12.1999 n. 526 e art. 9 lettera i) - legge 11 gennaio 1979, n. 12)**

*Il/La* sottoscritt*o/a* *cognome e nome*, nat*o/a* in *luogo di nascita* (*\_\_\_*) il *data di nascita*, C.F. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, residente a *città residenza* (*\_\_\_*) cap\_\_\_\_\_ *immettere indirizzo residenza* tel.*tel. residenza*, e-mail *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, pec *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, cell. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

svolgendo l’attività professionale in forma *<selezionare il tipo di attività>*

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA**

di aver stabilito il domicilio professionale a *città domicilio* (*\_\_\_*) cap *\_\_\_\_\_* *immettere indirizzo domicilio* tel. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*luogo*, *data*

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di identità