



Compilare e consegnare a:

UFFICIO RUOLO PERITI ED ESPERTI - TELEFONO 051/60.93.278-256  
FAX:051/60.93.229 E-mail: ruolo.periti@bo.camcom.it

Marca da bollo

IL SOTTOSCRITTO .....  
NATO A ..... prov. .... IL .....  
RESIDENTE IN ..... VIA ..... N. .... C.A.P. ....  
CODICE FISCALE .....

**CHIEDE**

LA CANCELLAZIONE DAL RUOLO DEI PERITI E DEGLI ESPERTI N. ...., DI CUI AL  
REGOLAMENTO APPROVATO CON D.M. 29.7.1980.

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30/6/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, con o senza l'ausilio di strumenti informatici, da parte di soggetti autorizzati a tal fine e con idonee misure di sicurezza, nell'ambito del procedimento amministrativo attivato con la presente istanza e disciplinato dalla normativa vigente in materia di Ruolo dei Periti e degli Esperti. Si precisa che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo e che questi verranno comunicati a terzi nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente in materia.

Titolare del trattamento dei dati è la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Bologna (p.zza Mercanzia 4 Bologna); responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Area "Albi, ruoli, autorizzazioni, ambiente" al quale è possibile rivolgersi per l'eventuale esercizio dei diritti previsti dal d.lgs. 196/2003.

.....  
(data)

.....  
firma (•)

- (■) **In caso di istanza presentata da terzi (o inviata per posta) con firma già apposta dal titolare va allegata la fotocopia leggibile di un documento d'identità valido.**

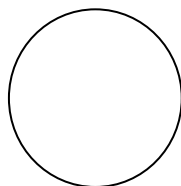
**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Ai sensi della vigente normativa la presente firma è stata apposta in mia presenza.

Documento N. .... rilasciato da .....

il ..... valido al .....

Bologna .....



Il dipendente addetto

.....

Domanda presentata in data ..... Ricevuta/Protocollo n. ....

L'impiegato addetto .....