

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE BOTTEGHE STORICHE CREMONESI
O DAL REGISTRO REGIONALE DEI NEGOZI/LOCALI STORICI**

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di
Cremona

Il/la _____ sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____ in qualità
di:

- titolare legale rappresentante

della ditta _____ C.F./P.I. _____

con sede in _____ via _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

titolare gestore

dell'esercizio di _____

sito in via _____ n. _____

CHIEDE

la cancellazione dell'esercizio

dall'Albo delle botteghe storiche cremonesi

dal Registro Regionale dei negozi/locali storici

per il seguente motivo:

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03, esclusivamente per le finalità previste dalla presente richiesta e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

data _____

(firma)

COMUNE DI CREMONA			
Categ. 11	6	2	A