

VIGILANZA INQUINAMENTO ELETTROMAGNETICO

RICHIESTA SOPRALLUOGO

DATI RICHIEDENTE: (Persona fisica/Persona giuridica)

Cognome _____ Nome _____

Ragione sociale (legale rappresentante) _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

DATI IMPIANTO

TIPOLOGIA: TELEFONIA EMITTENTE RADIO/TV ALTRO

Via _____ n. _____ CAP _____

NOTE

Data _____ Firma* _____

**Allegare fotocopia documento d'identità*

Dichiarazione di consenso

Il richiedente acconsente alla conservazione ed al trattamento dei dati personali forniti per il perseguimento degli scopi del Co.Re.Com., entro i limiti strettamente necessari per lo svolgimento delle proprie attività.

(Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i.: "Codice di protezione dei dati personali").

Firma _____