

ELENCO RACCOMANDATARI MARITTIMI DI CAGLIARI, NUORO E ORISTANO

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
E SVINCOLO POLIZZA**

(in bollo – vedi sezione ALLEGATI)

Il/la sottoscritto/a
cognome *nome*

nato/a a prov. il

codice fiscale

residente in prov. cap

via/piazza n. telefono

e-mail pec

iscritto dal al al n. dell'Elenco dei
Raccomandatari marittimi di Cagliari-Oristano, abilitato a operare nel porto di

letta l'[informativa](#) sul trattamento dei dati personali comunicati con la presente domanda,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi e, della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ex art. 75 dello stesso D.P.R.

la cessazione dal dell'attività di Raccomandatario marittimo svolta in qualità di:

- titolare dell'impresa
 amministratore della società
 institore in nome e per conto della società

dell'impresa/società

CHIEDE

- la cancellazione dall'Elenco dei raccomandatari marittimi di Cagliari-Oristano;

lo svincolo della polizza fideiussoria n. del Compagnia di assicurazione

ALLEGA

la seguente documentazione, ai sensi degli artt. 19 e 46 del D.P.R 445/2000:

- ricevuta del versamento dei diritti di segreteria (€ 31,00 - causale “Elenco Raccomandatari Marittimi”) e dell’imposta di bollo (€ 16,00), che possono essere pagati:
 - attraverso la modalità di pagamento PagoPA;
 - con versamento contanti/bancomat/carta di credito, direttamente negli sportelli delle sedi camerali di Largo Carlo Felice, 70 Cagliari o via Carducci 23-25 Oristano;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e leggibile ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 38 D.P.R. n. 445/2000;
- fotocopia della tessera sanitaria o codice fiscale, in corso di validità, valida e leggibile ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Se la domanda è trasmessa via posta su tutte le fotocopie allegate il richiedente deve apporre la seguente dicitura: **“Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) consapevole delle responsabilità penali previste in caso di false dichiarazioni, attesta, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del DPR 445/2000, la corrispondenza del presente documento all’originale in proprio possesso”**, seguita dalla **data** e dalla **firma**.

Data

Firma

Note per la compilazione della domanda e l'allegazione dei documenti

Il modulo è compilabile a video e, dopo la compilazione:

1. può essere salvato, firmato digitalmente e spedito anche via mail all’indirizzo pec cciaa@pec.caor.camcom.it;
2. può essere stampato e sottoscritto con firma autografa (a mano) e poi, in alternativa:
 - scansionato e inviato all’indirizzo pec cciaa@pec.caor.camcom.it
 - consegnato a mano
 - inviato con raccomandata con ricevuta di ritorno

N.B.: in caso di firma autografa occorre allegare copia del documento di identità in corso di validità del firmatario.



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Verifica dei pagamenti per diritti di segreteria, effettuati attraverso la modalità di pagamento PagoPA

in data dall'addetto camerale

pagamento verificato pari a €

pagamento non verificato

emesso avviso di pagamento tramite piattaforma MOPA in data

I dati personali comunicati in questo modulo sono trattati nell'ambito della normale attività della Camera di Commercio di Cagliari-Oristano per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Si fa esplicito e completo riferimento all'[informativa](#) pubblicata sul sito istituzionale alla pagina Privacy - Informative -Area Anagrafe, promozione economica e regolazione del mercato – Elenchi e Ruoli