

## MODULO PER LA COMUNICAZIONE/VARIAZIONE DEL RESPONSABILE SUAP

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

in servizio presso l'Ente \_\_\_\_\_

in qualità di (*funzione*) \_\_\_\_\_

chiede

alla Camera di Commercio di Verona e a Infocamere s.c.p.a. di attivare la procedura per la nomina/variazione del RESPONSABILE SUAP nella piattaforma informatica SUAP dell'Amministrazione sopra indicata, con i dati di seguito riportati:

### Dati e recapiti del Responsabile SUAP dell'Amministrazione (*in stampatello*)

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Funzione	
Indirizzo	
Telefono fisso	
Telefono cellulare	
Indirizzo e mail	
Fax	

Indirizzo PEC di riferimento per il SUAP \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma