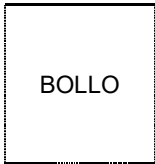


# Modello Domanda D2

- per la compilazione vedasi "Guida alla compilazione del Modello Domanda D2 (Rinnovo concessione)" -



AMMINISTRAZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

**Quadro principale** **DOMANDA DI RINNOVO CONCESSIONE**

Codice Fiscale del richiedente (D.P.R. 02/11/76 n.784 s.m.)

Concessione oggetto di rinnovo  
 Amministrazione che ha rilasciato il titolo \_\_\_\_\_  
 Numero concessione  Anno concessione  Tipo concessione: (Barrare la casella di interesse)  L  F

Durata  anni  mesi  giorni

Estremi domanda precedente (eventuale)  
 Amministrazione a cui è stata presentata \_\_\_\_\_  
 Numero di protocollo  Codice Amministrazione  Codice AOO  Nr. registrazione   
 Data registrazione:  anno  mese  giorno

<b>QUADRI INTEGRATIVI COMPILATI</b>	<b>INTERCALARI UTILIZZATI (N.RO)</b>
<input type="checkbox"/> <b>DR</b> DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA DI RINNOVO	
<input type="checkbox"/> <b>E</b> ELEZIONE DOMICILIO RICHIEDENTE	
<input type="checkbox"/> <b>P</b> PROCURATORE	<input type="text"/> <input type="text"/>

Il sottoscritto dichiara che la concessione oggetto di rinnovo non ha subito variazione alcuna rispetto ai dati forniti all'Amministrazione competente.  
 Dichiara, altresì, anche a nome degli eventuali cointestatari della concessione, che tutte le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere.

Luogo e data \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Ufficio**

Numero di protocollo  Codice Amministrazione  Codice AOO  Nr. registrazione   
 Data registrazione:  anno  mese  giorno **FIRMA DEL RESPONSABILE** \_\_\_\_\_

Progressivo		N.RO COPIE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

**DATI IDENTIFICATIVI DEL  
DOMICILIATARIO**  
(da compilarsi nel caso si elegga domicilio presso soggetto persona fisica)

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)



Nome



**DATI IDENTIFICATIVI DEL  
DOMICILIATARIO**  
(da compilarsi nel caso si elegga domicilio presso soggetto diverso da persona fisica)

Codice fiscale

Ragione sociale/denominazione





Denominazione abbreviata (eventuale)

**DOMICILIO**

Comune di residenza/sede legale (del domiciliatario)



Frazione (eventuale)



C.A.P.

Provincia (sigla)

Indirizzo (via, piazza)




Numero civico

Telefono (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale	numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fax (facoltativo)

prefisso internazionale	prefisso nazionale	numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-mail (facoltativo)



**DATI DELLA  
PROCURA**

Procuratore

Giusta procura n.

del

giorno

mese

anno

di

**DATI DEL/DEI SOGGETTO/I CHE CONFERISCE/SCONO LA PROCURA**

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

**DATI DEL/DEI SOGGETTO/I CHE CONFERISCE/SCONO LA PROCURA**

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice fiscale

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome