



MODELLO PER LA RICHIESTA DI COPIE ATTI

SPORTELLO POLIFUNZIONALE
servizi.polifunzionale@lg.camcom.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato il _____ nel comune di _____ (_____)
residente a _____ in Via _____
tel. _____ Mail/PEC _____

Chiede

Per l'impresa denominata _____
Con sede in _____ n. REA / C.F. _____

Il rilascio di:

- copia
- copia conforme

Dei seguenti atti:

1 _____ del _____
2 _____ del _____
3 _____ del _____

Il costo è pari a:

- 6,00 € per ogni atto archiviato otticamente;
- 5,00 € per ogni atto estratto dall'archivio cartaceo oltre 0,10 € per pagina estratta.

Livorno/Grosseto, data _____

(firma)

La richiesta può essere presentata:

- inviando la modulistica all'indirizzo mail: cameradicommercio@pec.lg.camcom.it;
- consegnando la modulistica allo sportello Polifunzionale della sede di Livorno, Piazza del Municipio 48 (1° piano) o della sede di Grosseto, Via Cairoli n. 10 (2° piano), dal lunedì al venerdì dalle 08:45 alle 12:45.

Il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- contanti / bancomat / carta di credito presso lo sportello;
- sistema Pago PA.