

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

			ıc			

modifica soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

Comunicazione di modifica dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	
Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	
Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	
Residenza	
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC C	АР
Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata	
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)	
Ruolo	
Denominazione/Ragione sociale Tipologia	
Sede legale	
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC C	АР
Codice Fiscale Partita IVA	
Telefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) Provincia Numero iscrizione	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività di comme	ercio su aree pubbliche	e in forma itinera	nte all'interno del s	settore merceologico
Settore merceologico				
alimentare				
Presenza di attività di somministrazione	di alimenti e bevande			
O no				
O sì				
non alimentare				
Specializzazione merceologica				
in precedenza avviata tramite				
Titolo autorizzativo	Proto	collo	Data	Ente di riferimento
O autorizzazione, concessione	o Hulla Osta			
SCIA o comunicazione				
altro (specificare)				
90		COMUNICA		
la modifica dei soggetti titolari de	i requisiti			
modifica della compagine soc			istrazione, ecc.)	
modifica del soggetto in poss				
Il sottoscritto, consapevole delle				
Decreto del Presidente della Repu	JDDIICA 28/ 12/2000, N	. 445 e Codice Pe DICHIARA	naie), sotto la propr	na responsabilita,
Solo per la modifica della compa che i seguenti soggetti cessano la		_	di amministrazione	e, ecc.)
Nome	Cognome		Codice fiscale	
che i seguenti soggetti sono i nuo	ıvi soggetti titolari dei ı	eguisiti morali		
(ognuno dei soggetti sotto indicati deve compilare			parte degli altri soci (Allegato	A)")
Nome	Cognome		Codice fiscale	
Solo per la modifica del soggetto	o in possesso dei regu	isiti professiona		
che i seguenti soggetti cessano la				
Nome	Cognome		Codice fiscale	
che il soggetto che possiede i nuc	vi reguisiti profession:	ali è quello indica	to nei moduli allega	ti
(il soggetto che possiede i nuovi reauisiti professioi		•	•	

		3/12/2000, n. 445).		
referente per	la pratica			
ognome		Nome	Codice Fiscale	
ata di nascita		Sesso Luogo di nascita	Cittadinanza	
lefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordina	ria Posta elettronica certificata	
			degli allegati	
comunicazi	ono di modifica		di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
	/	i della ragione sociale dei requisiti da parte degli a	Itri sosi (Allogato A)	
		o dei requisiti da parte degli a o dei requisiti professionali (/		
			Allegato b)	
		teria/istruttoria		
(da allegare se pr	ermesso di sog	giorno		
	so di cittadino extracor		7.0	
		il quale è stata conferita la	procura	
altri allegat	i (specificare)		U	
	avor proco vici		. n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)	n+
	•	one dell'informativa relativa trazione destinataria, titola	n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) a al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito interne re del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto del	

Solo per la modifica della ragione sociale

Comunica congiuntamente la modifica della ragione sociale