

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di modifica, variazione o cessazione attività per vendita in forma ambulante di coltelli, forbici ed altri oggetti da punta e da taglio ad uso domestico, sportivo, industriale e di lavoro

Ai sensi dell'articolo 37 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

II sottos	critto											
Cognome				Nome				Codice Fis	cale			
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinan	za			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cell	ulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elet	tronica cert	ificata		
in qualit	à di (questa s	sezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persoi	na fisi	ca)					
Denominazio	one/Ragione so	ciale						Tipologia				
Sede legale												
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											Ш	
Codice Fiscal	e				Partita	IVA						
											47	
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elet	tronica cert	tificata		
Iscrizione al	Registro Impres	se della Camer	a di Commerci	0			Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al	Repertorio Ecor	nomico e Amm	inistrativo (RE	A)			Provincia	Numero is	crizione			
Posizione IN	AIL				Codice	INAIL	impresa					

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

SEGNALA

la v	ariazione dell'attività	ı, riguardante:								
0	cambio di ragione sociale									
0	modifica dei sogget	a dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)								
0	sospensione o ripresa dell'attività									
0	cessazione dell'attività									
in p	recedenza avviata co	on autorizzazione								
Nume	ero	Data	Ente di riferimento							
	-		articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. rticolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.							
445	5 e dall'articolo 483 d	el Codice Penale nel caso di d	ichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA							
~	dal libro I, titoli I, (capo II del Decreto Legislativ	con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste vo 06/09/2011 n. 159 (" <i>Codice delle leggi antimafia e delle misure di decumentazione antimafia</i> ")							
V										
	che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773									
✓										
✓	che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a									
	concordato preventivo									
✓	·		i/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della							
	segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo,									
✓	ecc.)	o doll'autorizzaziono por il cor	mmercia cu area pubblicha							
ت	di essere in possesso dell'autorizzazione per il commercio su aree pubbliche Numero Data rilascio Ente di riferimento									
200	anna dal vanuiniti an	oggettivi morali per l'esercizio	Jalliani, inč							
		vità, subingresso o modifica dei soggetti titolo								
	etti tenuti alla dichiarazione c		un der requisid)							
0	unico soggetto teni		one del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi pubblica 03/06/1998, n. 252							
0	oltre al sottoscrive	nte ci sono altri soggetti ter	nuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per							
	l'esercizio dell'attivi	tà tificazione dei requisiti morali di altri soggetti								
CEC	SAZIONE DELL'ATTIV									
	SAZIONE DELL'ATTIN	/IIA								
A far i	tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella	a suddetta sede operativa							
SOS	PENSIONE O RIPRES	SA DELL'ATTIVITÀ								
Tipo is	stanza									
	l'attività verrà sospe Data inizio sospensione		Mathematica							
	Data imaio sospelisione	Data fine sospensione	Motivazione							
0	l'attività procedente	emente sospesa verrà ripresa								
	Data inizio sospensione	Data ripresa								

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE								
Precedente ragione sociale								
Nuova ragione sociale								
MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI F	REQUISITI							
Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti								
Cognome	Nome	Codice Fiscale						
, ,								
Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*) Cognome	Nome	Codice Fiscale						
(*) ciacuna dai comatti indicati dana anna il	ottoccriuoro la rolativa autocortificacione di accordi	o doi roquisiti morali						
() clascurio dei soggetti indicati deve compilare e s	ottoscrivere la relativa autocertificazione di possess	o dei requisiti morali.						
referente per la pratica								
Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
(harrara tut	Elenco degli allegati ti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed el	poseti sul portale)						
n° autocertificazione dei requisiti m		Encua sur por cue)						
ricevuta dei diritti di segreteria/istru								
(da allegare se previsti)								
ulteriori immobili oggetto del proced	dimento							
copia del permesso di soggiorno								
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario) copia dell'atto notarile con il quale è	stata conforita la procura							
altri allegati (specificare)	stata comenta la procura							
and i and gati (specificate)								
1	formativa sul trattamento dei dati perso	nali						
	rormativa sui trattamento dei dati perso omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le							
_	formativa relativa al trattamento dei dati							
istituzionale dell'Amministrazione d	estinataria, titolare del trattamento delle	informazioni trasmesse all'atto della						
presentazione della pratica.								
		YA						
Luogo	Data	il dichiarante						
9*								