

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

## COMUNICAZIONE:

☐ 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****Il sottoscritto**

|                                                                                                        |        |                             |                             |                               |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cognome                                                                                                |        | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                               |
| Data di nascita                                                                                        |        | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                  |
| Residenza                                                                                              |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | Scala                         |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | Piano                         |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | SNC                           |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | CAP                           |
| Telefono cellulare                                                                                     |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |
| Ruolo                                                                                                  |        |                             |                             |                               |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |        |                             |                             | Tipologia                     |                               |
| Sede legale                                                                                            |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | Scala                         |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | Piano                         |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | SNC                           |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | CAP                           |
| 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 commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico****Classificazione**☐ non alimentare☐ alimentare**Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande**☐ no☐ sì**Specializzazione merceologica****in precedenza avviata tramite****Titolo autorizzativo**☐ autorizzazione, concessione o nulla osta☐ SCIA o comunicazione☐ altro (specificare)**Protocollo****Data****Ente di riferimento****COMUNICA**

la modifica dei soggetti titolari dei requisiti

☐ modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)☐ modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA****Solo per la modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)**

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti morali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che i seguenti soggetti sono i nuovi soggetti titolari dei requisiti morali

(ognuno dei soggetti sotto indicati deve compilare e sottoscrivere la "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

**Solo per la modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali**

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti professionali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali è quello indicato nei moduli allegati.

(il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali deve compilare e sottoscrivere l'apposita dichiarazione in funzione dell'attività svolta)

### Solo per la modifica della ragione sociale

☐ comunica congiuntamente la modifica della ragione sociale

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

#### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ comunicazione di modifica della ragione sociale
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |