

Spazio per il
timbro di Protocollo

Al **COMUNE DI** _____
 Direzione _____
 Servizio _____
 Ufficio _____
 Via/P.zza _____ n. _____
 C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

***PRIVACY:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.*

AVVERTENZA

Il dichiarante, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale. Ne consegue la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

ATTENZIONE: La presente comunicazione deve essere presentata
in **duplice copia** (una verrà restituita timbrata all'interessato.)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Il soggetto sopra indicato è:

titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione/Ragione Sociale _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede Legale : Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Recapiti: ☎ _____ @ _____ Fax _____

COMUNICA

in relazione all'attività di: Esercizio di Vicinato Forma Speciale di Vendita
 Grande Struttura Media Struttura

svolta nel locale posto in Via/P.za _____

in base a: autorizzazione n° _____ del _____

comunicazione n° _____ del _____

che sono intervenute le seguenti **variazioni**, che non hanno modificato l'assetto gestionale dell'impresa: (barrare la casella corrispondente)

SEDE LEGALE

da Via/P.za _____

a Via/P.za _____

RESIDENZA ANAGRAFICA DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

da Via/P.za _____

a Via/P.za _____

RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE

da _____

a _____

TRASFORMAZIONE SOCIETARIA (es. snc/srl/spa)

da _____

a _____

TITOLO DI GODIMENTO (es. da locazione a proprietà)

da _____

a _____

dalla data _____ con atto di _____

ai rogiti del Notaio _____

rep. N. _____ registrato a _____ il _____ al n. _____

ALLEGA

(obbligatorio) Copia di un documento di identità dell'interessato

(obbligatorio se cittadino extracomunitario) Copia del permesso di soggiorno

Atto di _____

L'interessato

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure
allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

ISTRUZIONI PER L'INTERESSATO

Cosa?	La presente modulistica può essere utilizzata esclusivamente per le variazioni in questa previste, semprechè le stesse non portino ad una variazione della legale rappresentanza, anche parziale, della società e/o della compagine sociale. In questi casi o comunque quando sussistano dei dubbi, contattare l'Ufficio Commercio Fisso. L'attività può essere continuata senza necessità di procedere a volturazione/variazione del titolo abilitativo/autorizzatorio
A chi?	Questo modello deve essere inoltrato con una delle seguenti modalità: 1) <u>Consegna a mano</u> presso l'Ufficio Protocollo (la data di presentazione è quella di consegna) 2) <u>Inoltro postale</u> (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo) 3) <u>Fax al n°</u>
Copie	1 originale + 1 copia che verrà restituita timbrata all'interessato e che dovrà essere allegata al proprio titolo abilitativo