

 <p>Città di Castiglione delle Stiviere</p>	<p>Amministrazione destinataria Castiglione delle Stiviere</p> <p>Ufficio destinatario</p>
--	--

**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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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					
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa						

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

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

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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	
<input type="checkbox"/>	non alimentare
<input type="checkbox"/>	alimentare
Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
Specializzazione merceologica	
in precedenza avviata tramite	

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

**COMUNICA**

la modifica dei soggetti titolari dei requisiti

<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	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 "dichiarazione 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).

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	comunicazione di modifica della ragione sociale
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Castiglione delle Stiviere		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>