

**Amministrazione destinataria**

Comune di Levate

Ufficio destinatario**COMUNICAZIONE:**

- ☐ variazione della denominazione
- ☐ variazione della ragione sociale
- ☐ variazione della sede legale
- ☐ variazione del domicilio digitale
- ☐ variazione del legale rappresentante
- ☐ variazione della compagine sociale
- ☐ variazione dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

Comunicazione di variazione di denominazione, ragione sociale, sede legale, domicilio digitale, legale rappresentante, compagine sociale o dei soggetti titolari dei requisiti professionali

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 *(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

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

Attività svolta

Tipo attività

Ulteriore attività

Settore merceologico

☐ alimentare

☐ non alimentare

Modalità di svolgimento dell'attività

☐ presso la sede operativa

☐ on-line

(selezionabile in caso di attività di agenzia d'affari, agenzia di viaggi e turismo o commercio all'ingrosso)

Sito web

con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione o in caso di attività svolta esclusivamente on-line)

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

☐ con eventuale magazzino in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐ con eventuale rimessa in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Classificazione rimessa

- ☐ a cielo aperto
- ☐ al chiuso

COMUNICA

- ☐ la variazione della denominazione
- ☐ la variazione della ragione sociale
- ☐ la variazione della sede legale
(la nuova sede legale è quella indicata nel quadro anagrafico in premessa)
- ☐ la variazione della domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
(la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è quella indicato in premessa e quella precedentemente comunicata)
- ☐ la variazione del legale rappresentante
(il nuovo legale rappresentante è il sottoscritto, indicata nel quadro anagrafico in premessa)
- ☐ la variazione della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- ☐ la variazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali

a far data dal

Data di inizio variazione

dell'attività in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare)

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

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità
- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

Precedente denominazione

Nuova denominazione

VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE - collocazione precedente

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

									☐	
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

VARIAZIONE DELLA DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO

La nuova domiciliazione vale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento di SCIA, comunicazione o autorizzazione

Numero protocollo

Data protocollo

----------------------	----------------------

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE - precedente legale rappresentante

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

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*)

Cognome

Nome

Codice fiscale

(*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

VARIAZIONE DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Soggetto che cessa la titolarità dei requisiti professionali

Cognome	Nome	Codice fiscale

Nuovo soggetto titolare dei requisiti professionali (*)

Cognome	Nome	Codice fiscale

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	Cittadinanza

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)

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile didattico (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del direttore tecnico per agenzia di viaggi e turismo (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico delle attività fisico-motorie (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico dell'attività di tatuaggio e/o piercing (Allegato B)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)

- ☐ dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
- ☐ dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445
- ☐ dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di tatuaggio e/o piercing
- ☐ dichiarazione di accettazione dell'incarico di farmacista e sul possesso dei requisiti professionali
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ 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

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852)
(se prevista, in caso di esercizio alimentare)

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.

Levate

Luogo

Data

il dichiarante