

Amministrazione destinataria**Ufficio destinatario**

**Comunicazione di modifica dei dati anagrafici della ditta che svolge commercio su
aree pubbliche in forma itinerante**

Ai sensi dell'articolo 24, comma 2 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di (*questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica*)

Ruolo	<input type="text"/>
-------	----------------------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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'autorizzazione rilasciata per l'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

Numero	Data	Ente di riferimento

riguardante l'attività svolta all'interno del settore merceologico

Classificazione

- non alimentare
 alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

- no
 sì

Specializzazione merceologica

con sede operativa in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

COMUNICA

il cambiamento dei dati anagrafici presenti sull'autorizzazione posseduta.

(i dati anagrafici sopra indicati rappresentano i dati anagrafici aggiornati)

CHIEDE PERTANTO

l'aggiornamento dell'autorizzazione rilasciata.

 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)

- 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