Amministrazione destinataria
Ufficio destinatario
COMUNICAZIONE:  modifica ragione sociale

## Comunicazione di modifica della ragione sociale in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

II sottos	critto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
							\ \ \ \				
Telefono cell	ularo	Telefono fiss	:0	Posta elettronica ordinaria			Posta elei	tronica cer	tificata		
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica ordinaria				tiiitata			
in qualit	<b>à di</b> (questa .	sezione deve e	essere compila	ita se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo											
			`				,				
Denominazio	ne/Ragione s	ociale					Tipologia				
Sede legale											
_											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscal	e				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cer	tificata		
Iscrizione al l	Registro Impre	ese della Came	ra di Commerci	0		Provincia	Numero Is	scrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (RE				Δ)		Provincia	Numero is	crizione			
and the same of th						1					

## 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'in	terno del settore merceologico	
Settore merceologico			
alimentare			
Presenza di attività di somministrazione di alimen	ti e bevande		
O no			
O sì			
non alimentare			
Specializzazione merceologica			
in precedenza avviata tramite			
Titolo autorizzativo	Protocollo Data	Ente di riferimento	
o autorizzazione, concessione o nulla o	osta		
SCIA o comunicazione			
altro (specificare)			
	COMUNICA		
la modifica della ragione sociale			
Precedente ragione sociale			
Treedine lagione sector			
Nuova ragione sociale			
referente per la pratica			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
		7.6	
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
	Elenco degli allegati		
	i gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed ele	ncati sul portale)	
ricevuta dei diritti di segreteria/istru	ttoria		
(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)			
Int	formativa sul trattamento dei dati perso	nali	
	munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg		
	formativa relativa al trattamento dei dat		
istituzionale dell'Amministrazione d	estinataria, titolare del trattamento delle	e informazioni trasmesse all'atto della	
presentazione della pratica.			
Luogo	Data	il dichiarante	

