

Amministrazione destinataria  
Provincia Autonoma di Trento

Ufficio destinatario  
Ufficio Protocollo



**Trasmissione di istanze sottoposte a regime di polizia amministrativa statale**  
(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)

| 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 (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                       | 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   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Attività svolta  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |

**con sede operativa in**

|   |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |
|---|--------|-----------|------------------|---------|---------|------------|------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana   |        |           | Codice catastale | Sezione | Foglio  | Particella | Subalterno | Categoria                |     |
|   |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo |                  | Civico  | Barrato | Scala      | Interno    | SNC                      | CAP |
|   |        |           |                  |         |         |            |            | <input type="checkbox"/> |     |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |        |           |                  |         |         |            |            |                          |     |

**TRASMETTE**

in allegato alla presente comunicazione, documentazione riguardante istanze sottoposte a regime di polizia amministrativa statale.

**Elenco degli allegati**

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio del commercio di oggetti preziosi   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio del commercio di armi comuni  |
| <input type="checkbox"/> | comunicazione per lo svolgimento di attività concernenti prodotti audiovisivi   |
| <input type="checkbox"/> | comunicazione per l'esercizio dell'attività di agenzia di pubblici incanti, agenzia matrimoniale o agenzia di pubbliche relazioni |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di agenzia di recupero stragiudiziale di crediti per conto di terzi       |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio di raccolta delle scommesse   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio di sala bingo   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'installazione di sistemi di gioco videolottery (VLT)  |
| <input type="checkbox"/> | domanda di approvazione della nomina di nuovi rappresentanti e/o comunicazione della revoca dei medesimi                          |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |
| <input type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |