

Amministrazione destinataria
Regione Trentino Alto Adige

Ufficio destinatario

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 posteggio di mercato

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 commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato

| | |
|--------------------------|----------------|
| Attività svolta | |
| | |
| Settori merceologici | |
| <input type="checkbox"/> | alimentare |
| <input type="checkbox"/> | non alimentare |

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 "dichiarazioni 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 (da allegare se previsti) |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario) |
| <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. |
|--------------------------|--|

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