



Amministrazione destinataria
Comune di Casirate d'Adda

Ufficio destinatario
Ufficio SUAP

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						
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						

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.

Casirate d'Adda		
Luogo	Data	il dichiarante