



| ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) | | | | |
|---|-------------------|---------------|--|-----------------|
| 1 | Ufficio ricevente | Presentata il | Modalità di inoltro | Data protocollo |
| | | | <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica | Num. Prot |
| NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA | | | | |

COMUNICAZIONE
(R.D. 773/1931, L. 337/1968)

Al SUAP del Comune di

All'Ufficio Commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE COMUNICAZIONE PER:

| 0 | Codice | Nome attività | Oggetto |
|---|--------|------------------------------|--|
| | | Spettacolo viaggiante | <input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA' PER SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA' DEFINITIVA <input type="checkbox"/> CANCELLAZIONE ATTRAZIONE DA AUTORIZZAZIONE |

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

| | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|-----------|
| A1 | DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | | n. |
| | Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| | Indirizzo email | | | |
| A2 | IN QUALITA' DI | | | |
| | <input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Institore | |
| <input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il | | | | |
| A3 | DELLA | | | |
| | Forma giuridica * | | Denomin. ** | |
| | Sede legale nel Comune di *** | | | Provincia |
| | Via/piaz. | | N. civico | CAP |
| | Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di | | N. iscrizione registro | |
| | Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| <i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1 | | | | |

| | | | | |
|---|---|----------|-----------|-----|
| B | INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI | | | |
| | Via | Comune | Prov. | CAP |
| | Email | Telefono | Cellulare | Fax |



| CESSAZIONE | |
|---|---------------------------------------|
| Il sottoscritto titolare dell'autorizzazione n°. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____ comunica: | |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ' | |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE PER TRASFERIMENTO | <input type="checkbox"/> in proprietà |
| | <input type="checkbox"/> in gestione |
| dell'Azienda o ramo di Azienda nella quale è subentrata la Ditta _____ | a seguito di: |
| <input type="checkbox"/> atto di _____, stipulato in data ____ / ____ / ____ con decorrenza da ____ / ____ / ____ (notaio _____ repertorio n. _____) | |
| <input type="checkbox"/> registrato a _____ il ____ / ____ / ____ al n. _____ | |
| <input type="checkbox"/> in corso di registrazione | |
| <input type="checkbox"/> Intervenuta scadenza naturale di contratto in data ____ / ____ / ____ dell'atto di _____ | |
| nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti; | |
| <input type="checkbox"/> Sentenza/Ordinanza n. _____ dell'autorità Giudiziaria _____ | |
| in data ____ / ____ / ____ con cui dispone _____ esecutiva dal ____ / ____ / ____ | |

CESSA NELLA SEGUENTE DATA _____

| RICHIESTA CANCELLAZIONE ATTRAZIONI | |
|---|--|
| Il sottoscritto titolare dell'autorizzazione n°. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____, comunica: | |
| <input type="checkbox"/> DISMISSIONE dal _____ | |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE PER TRASFERIMENTO | <input type="checkbox"/> in proprietà <input type="checkbox"/> in gestione |
| dell'Azienda o ramo di Azienda nella quale è subentrata la Ditta _____ | a seguito di: |
| <input type="checkbox"/> atto di _____, stipulato in data ____ / ____ / ____ con decorrenza da ____ / ____ / ____ (notaio _____ repertorio n. _____) | |
| <input type="checkbox"/> registrato a _____ il ____ / ____ / ____ al n. _____ | |
| <input type="checkbox"/> in corso di registrazione | |
| <input type="checkbox"/> Intervenuta scadenza naturale di contratto in data ____ / ____ / ____ dell'atto di _____ | |
| nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti; | |
| <input type="checkbox"/> Sentenza/Ordinanza n. _____ dell'autorità Giudiziaria _____ | |
| in data ____ / ____ / ____ con cui dispone _____ esecutiva dal ____ / ____ / ____ | |
| Delle seguenti attrazioni di spettacolo viaggiante: | |
| 1 | Denominazione _____ |
| | Registrata dal Comune _____ di Prov. _____ |
| | Con il codice _____ - |
| 2 | Denominazione _____ |
| | Registrata dal Comune _____ di Prov. _____ |
| | Con il codice _____ - |
| 3 | Denominazione _____ |
| | Registrata dal Comune _____ di Prov. _____ |
| | Con il codice _____ - |
| 4 | Denominazione _____ |
| | Registrata dal Comune _____ di Prov. _____ |
| | Con il codice _____ - |
| Pertanto si richiede l'aggiornamento dell'autorizzazione. | |



| | | | | |
|--|---|---------------|--|----------------|
| COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO | | | | |
| G | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | |
| | N | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| | * Specificare il motivo del rilascio | | | |

| | |
|-----------------------------------|---|
| TRATTAMENTO DATI PERSONALI | |
| H | <input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : |
| | <ul style="list-style-type: none">- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge |

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

.....
Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

Allegati:

1. **Originale dell'autorizzazione.**
2. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
3. **I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo.**