

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sesto San Giovanni

**Ufficio destinatario**SUAP, Servizio Attività produttive,  
Commercio, OSAP

## Domanda di autorizzazione per la variazione degli gli orari di apertura dell'impianto di distributore di carburante

*Ai sensi dell'articolo 29 della Deliberazione della Giunta Regionale 11/07/2022, n. 11/6657*

**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		Civico		Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo							
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'impianto

#### Titolare dell'autorizzazione o concessione

Numero	Data rilascio
Bandiera o insegna	Altra bandiera

Carta  
da non usare per  
presentazione per  
presenza q

**localizzato in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (*allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento"*)

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione per la variazione degli orari di apertura

(*eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio*)

**Breve descrizione delle necessità****periodo di variazione**

Dal

Al

**nuovi orari di apertura**

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

 **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
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)

- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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.

da non usare per  
cartac  
presentazione