

Amministrazione destinataria

Comune di Sesto San Giovanni

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 forma itinerante

Il sottoscritto				
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza				
Provincia Comune	Indirizzo	Civico Barrat	o Interno Scala	Piano SNC CAP
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordin	naria	Posta elettronica c	ertificata
in qualità di (questa sezione deve e	ssere compilata se il dichiarante non	è una persona fisica)		
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo	Civico Barrat	o Interno Scala	Piano SNC CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono	Posta elettronica ordin	naria	Posta elettronica c	ortificata
reletotio	Posta eletti oliica oi ulii	Idild	Posta eletti ollica c	ertificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera	a di Commercio	Provi	ncia Numero Iscrizione	
and a magnetic magnetic action and a magnetic action action and a magnetic action action and a magnetic action act				
Icerizione al Departorio Economica e Ameri	inistrativo (DEA)	Provi	ncia Numero iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Ammi	IIIISU AUVU (KEA)	Provi	ivumero 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'attività di commercio	su aree pubbliche in forma itinera	nte all'interno del settore merceologico				
Classificazione						
non alimentare						
alimentare						
Presenza di attività di somministrazione di a	alimenti e bevande					
Ono						
O sì						
Specializzazione merceologica						
in precedenza avviata tramite						
Titolo autorizzativo		Data Ente di riferimento				
autorizzazione, concessione o n	ulla osta					
SCIA o comunicazione						
O altro (specificare)						
	CONSUMICA					
	COMUNICA					
la modifica dei soggetti titolari dei re	equisiti					
modifica della compagine social	e (soci, membri dell'organo di ammir	nistrazione, ecc.)				
modifica del soggetto in posses	so dei requisiti professionali					
Il sottoscritto, consapevole delle sa	nzioni penali previste dalla legge per	r le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 de	I			
Decreto del Presidente della Republ	olica 28/12/2000, n. 445 e Codice Pe	enale), sotto la propria responsabilità,				
	DICHIARA					
		A ()				
Solo per la modifica della compagii	ne sociale (soci, membri dell'organo	di amministrazione, ecc.)				
che i seguenti soggetti cessano la ti						
Nome	Cognome	Codice fiscale				
None .	cognome	Course Hacure				
		76				
	· ← →					
che i seguenti soggetti sono i nuovi	soggetti titolari dei requisiti morali					
	ttoscrivere la "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da	a parte degli altri soci (Allegato A)")				
Nome	Cognome	Codice fiscale				
			\			
	possesso dei requisiti professional					
Solo per la modifica del soggetto in che i seguenti soggetti cessano la ti						
		li Codice fiscale				
che i seguenti soggetti cessano la ti	tolarità dei requisiti professionali					
che i seguenti soggetti cessano la ti	tolarità dei requisiti professionali					

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)

comunica congiuntamente l	a modifica della ragione social	e				
Attenzione: qualora dai cont	rolli successivi il contenuto d	lelle dichiarazioni risulti non corris	nondente al vero oltre alle			
		sulla base delle dichiarazioni stesso	•			
Presidente della Repubblica 2	3/12/2000, n. 445).					
referente per la pratica						
Cognome	Nome	Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso Luogo di nascita	Cittadinanza				
Telefono cellulare Telefono fiss	o Posta elettronica ordinaria	a Posta elettronica	certificata			
	Flores	dogli allogati				
		degli allegati presentazione della pratica ed elencati sul portale)				
comunicazione di modifica						
	dei requisiti da parte degli alt					
	o dei requisiti professionali (Al	legato B)				
ricevuta dei diritti di segre	teria/istruttoria					
(da allegare se previsti) copia del permesso di sog	rgiorno	40				
(da allegare in caso di cittadino extracc	-					
	n il quale è stata conferita la pi	rocura				
altri allegati (specificare)						
Informativa sul trattamento dei dati personali						
		n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2 al trattamento dei dati personali				
		e del trattamento delle informazio				
presentazione della pratic						
Sesto San Giovanni			7 X			
Luogo	Data	il dichiarante				

Solo per la modifica della ragione sociale