

Amministrazione destinataria
Regione Friuli Venezia Giulia

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	Barrato	Scala	Interno	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	Scala	Interno	SNC	CAP
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 forma itinerante all'interno del settore merceologico

Classificazione	
<input type="checkbox"/>	non alimentare
<input type="checkbox"/>	alimentare
Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
Specializzazione merceologica	

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 checked="" 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
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input checked="" 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante