

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

☒ riduzione della superficie di vendita

Comunicazione di riduzione della superficie di vendita

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'attività di

Attività svolta

Tipo attività

Ulteriore attività

con sede operativa in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

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

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare) _____

COMUNICA

la riduzione della superficie di vendita

Settori merceologici

☐ alimentare

Superficie di vendita alimentare precedente

m²

Superficie di vendita alimentare nuova

m²☐ non alimentare

Superficie di vendita non alimentare precedente

m²

Superficie di vendita non alimentare nuova

m²

Superficie complessiva precedente

m²

Superficie complessiva nuova

m²

Vendita di merci ingombranti

☐ merci ingombranti

Superficie di vendita di merci ingombranti precedente

m²

Superficie di vendita di merci ingombranti nuova

m²

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali

☐ generi di monopolio

Superficie di vendita generi di monopolio precedente

m²

Superficie di vendita generi di monopolio nuova

m²

☐ farmacie

Superficie di vendita farmacie precedente

m²

Superficie di vendita farmacie nuova

m²

☐ carburanti

Superficie di vendita carburanti precedente

m²

Superficie di vendita carburanti nuova

m²

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).

☐ **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)

☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

(da allegare se previsti)

☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento

☐ 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

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.

Luogo

Data

il dichiarante