

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sorico

**Ufficio destinatario****COMUNICAZIONE:**

modifica ragione sociale

### Comunicazione di modifica della ragione sociale 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	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
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	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 commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico****Settore merceologico** alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

 no sì non alimentare**Specializzazione merceologica****in precedenza avviata tramite****Titolo autorizzativo**

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

**Protocollo****Data****Ente di riferimento****COMUNICA**

la modifica della ragione sociale

**Precedente ragione sociale****Nuova ragione sociale** **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)*  
 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 (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.

Sorico

Luogo

Data

il dichiarante

da non usare per  
cartac  
presentazione