

**Amministrazione destinataria**

Comune di Terno d'Isola

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**Comunicazione di modifica dei dati anagrafici della ditta che svolge commercio su aree pubbliche in forma itinerante*****Ai sensi dell'articolo 24, comma 2 della Legge Regionale 02/02/2010, n. 6*****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'autorizzazione rilasciata per l'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante |      |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|
| Numero                                                                                                       | Data | Ente di riferimento |
|                                                                                                              |      |                     |

| riguardante l'attività svolta 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                                      |                |
|                                                                    |                |

| con sede operativa in |        |           |        |         |       |  |
|-----------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|--|
| Provincia             | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |  |
|                       |        |           |        |         |       |  |

### COMUNICA

il cambiamento dei dati anagrafici presenti sull'autorizzazione posseduta.  
(i dati anagrafici sopra indicati rappresentano i dati anagrafici aggiornati)

### CHIEDE PERTANTO

l'aggiornamento dell'autorizzazione rilasciata.

|                                                   |                |                             |                               |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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)

|                          |                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario) |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                     |
| <input 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)

- ☐ 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.

|               |      |                |
|---------------|------|----------------|
| Terno d'Isola |      |                |
| Luogo         | Data | il dichiarante |