REGIONE LAZIO

ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Alatri

COMUNICAZIONE

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
Cambio di ragione sociale per attività di artigiani	COMUNICAZIONE

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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** | **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**

in relazione all'attività di

Classificazione

- ○ artigiano non alimentare
- ○ artigiano alimentare
  - ☐ gastronomia
  - ☐ pizzeria da asporto
  - ☐ piadineria
  - ☐ gelateria
  - ☐ pasticceria
  - ☐ rosticceria
  - ☐ cibi etnici (specificare)
  - ☐ altro (specificare)

Copia non usare per presentazione cartacea

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

COMUNICA*

- ○ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- ○ di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero	Motivo	Rilasciato da	In data	Scadenza

- ○ di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

Provincia	Comune

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ○ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- ○ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

Cognome	Nome
Codice Fiscale	**Indirizzo PEC**

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Precedente ragione sociale	
Nuova ragione sociale	

Settore merceologico

○ alimentare ○ non alimentare ○ misto

Ubicazione dell'esercizio

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

da non usare per presentazione cartacea

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
☐	Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
☐	Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	Altri allegati (specificare)

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli 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.

Alatri		
Luogo	**Data**	**Il dichiarante**

Pagina non usare per presentazione cartacea