



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Alatri

## COMUNICAZIONE

| INTERVENTO                                                                                                    |        |                             |                  | PROCEDIMENTO   |                               |         |                   |           |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------------------|-----------|--------------------------|-----|
| Cambio di ragione sociale per attività di sala giochi                                                         |        |                             |                  | COMUNICAZIONE  |                               |         |                   |           |                          |     |
| Sezione anagrafica del titolare dell'attività                                                                 |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| <b>Il sottoscritto</b>                                                                                        |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Cognome                                                                                                       |        | Nome                        |                  | Codice Fiscale |                               |         |                   |           |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso                       | Luogo di nascita |                | Cittadinanza                  |         |                   |           |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   |                  | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala             | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           | <input type="checkbox"/> |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                             |                  |                |                               |         |                   | Tipologia |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   |                  | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala             | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                             |                  | Partita IVA    |                               |         |                   |           |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        | Posta elettronica ordinaria |                  |                | Posta elettronica certificata |         |                   |           |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                             |                  |                | Provincia                     |         | Numero Iscrizione |           |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                  |                |                               |         |                   |           |                          |     |

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      |  |

|                           |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|---------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Ubicazione dell'esercizio |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| P.T. o U.I.U.             | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                           |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                 | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                           |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

|                                                   |                |                             |                               |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <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"/> | Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 |
| <input type="checkbox"/> | Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | 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.

|        |      |                |
|--------|------|----------------|
| Alatri |      |                |
| Luogo  | Data | il dichiarante |