



**Amministrazione destinataria**

Comune di Trezzo sull'Adda

**Ufficio destinatario**

Commercio e attività produttive



## Domanda di voltura per cambio di ragione sociale dell'atto di registrazione

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009*

### 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

### con stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana  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

Attività svolta non in sede fissa

attività svolta senza stabilimento

**di cui al numero di registrazione**

Numero di registrazione

Attività per le quali lo stabilimento è registrato

**CHIEDE**

la voltura dell'atto di registrazione dello stabilimento da

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale					Partita IVA					

 **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 checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante il cambio di ragione sociale
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti sanitari
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<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.

Trezzo sull'Adda

Luogo

Data

il dichiarante