



Amministrazione destinataria  
Comune di Caravaggio

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

modifica soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

**Comunicazione di modifica dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali in attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato**

| Il sottoscritto  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |                      | Codice Fiscale                |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita  |        |                | Sesso                       | Luogo di nascita            |                      |                               | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |                      | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                      |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di <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                       | Scala | Interno | 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             |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  |        |                |                             |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Posizione INAIL  |        |                |                             |                             | Codice INAIL impresa |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato**

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare  
 non alimentare

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |

|                       |                     |  |  |
|-----------------------|---------------------|--|--|
| <input type="radio"/> | SCIA, DIAP o COM    |  |  |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |  |  |

**COMUNICA**

la modifica dei soggetti titolari dei requisiti

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali                        |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

**Solo per la modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)**

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti morali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che i seguenti soggetti sono i nuovi soggetti titolari dei requisiti morali

*(ognuno dei soggetti sotto indicati deve compilare e sottoscrivere la "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

**Solo per la modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali**

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti professionali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali è quello indicato nei moduli allegati.

*(il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali deve compilare e sottoscrivere l'apposita dichiarazione in funzione dell'attività svolta)*

**Solo per la modifica della ragione sociale**

comunica congiuntamente la modifica della ragione sociale

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### Elenco degli allegati

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | comunicazione di modifica della ragione sociale   |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)               |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)                   |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|            |      |                |
|------------|------|----------------|
| Caravaggio |      |                |
| Luogo      | Data | Il dichiarante |