

Spazio riservato all'Amministrazione	
Spazio per apporre il timbro di protocollo	Modello Commercio su Aree Pubbliche Ai sensi della L.R. 18/95 e L.R. 2/96 D.Lgs 59/2010 e D.Lgs 147/2012
Protocollo n° _____ del _____	

marca da bollo da € 16,00 N° _____ Del _____ Annullare la marca da bollo e riportare numero e data. La marca da bollo va consegnata all'ufficio al momento del ritiro dell'autorizzazione.
--

Spett. Comune di Spadafora
Area II Economico Finanziaria e delle Attività
Produttive
Servizio: Sportello Unico Attività Produttiva
suapspadafora@pec.it

Dichiarazione autocertificativa per la realizzazione di un intervento relativo ad attività produttive.

1. Dati dell'interessato									
IL SOTTOSCRITTO									
Cognome:					Nome:				
Data di nascita					Luogo di nascita				
Codice fiscale									
Cittadinanza									
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)									
Residenza: Comune di					C.A.P.			Provincia	
Indirizzo								N°	
Telefono					telefono Cellulare				
Fax				E-mail					
In qualità di		<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale			<input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata				
Denominazione									
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)					P. I.V.A.				
Sede legale: Comune di					C.A.P.			Provincia	
Indirizzo								N°	
Telefono					Cellulare				
Fax				E-mail					
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di					Al registro			N°	
Indirizzo Posta Elettronica Certificata per la corrispondenza relativa alla pratica (Obbligatorio per le imprese costituite successivamente al 29/11/2008)									
Tel./cell./email									

CHIEDE AUTORIZZAZIONE PER IL COMMERCIO SU AREA PUBBLICA

2. Tipologia Attività

TIPOLOGIA A (posto fisso) Posteggio Fisso n° _____ del Piano delle Aree Pubbliche

TIPOLOGIA B (posto fisso) Posteggio n° _____ del Mercato Settimanale

TIPOLOGIA C (Itinerante)

3. Settore

Non Alimentare specificare _____

Alimentare specificare _____

Somministrazione specificare _____

4. Tipologia Struttura

4.1 Struttura / mezzo

Struttura Fissa specificare _____

Struttura mobile specificare _____

Autonegozio specificare _____

Automezzo specificare _____

Altro specificare _____

4.2 Dati Struttura

Descrizione Tipologia:

Modello:

Telaio

Targa

4.3 Titolo di disponibilità della struttura / Autonegozio / Automezzo

Proprietà Affitto Comodato Altro

5. Tecnici e consulenti delegati per la gestione della pratica

1. Qualifica (Ing., Arch., Comm., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
Qualifica (Ing., Arch., Comm., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail <input type="checkbox"/>	

6. Dettagli del procedimento

<input type="checkbox"/>	Avvio di una nuova attività imprenditoriale
<input type="checkbox"/>	<i>Per atto tra vivi</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Per causa di morte</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Per risoluzione contrattuale</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Trasferimento</i>
	<i>Ampliamento sede</i>
	<i>Ampliamento settore merceologico</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Altro: indicare</i>
<input type="checkbox"/>	Cessazione <i>Indicare data cessazione</i>
<input type="checkbox"/>	Trasferimento posteggio <i>Da posteggio n°</i> <i>a posteggio n°</i>

6.1 Subingresso

Ditta cedente:
Sede legale ditta cedente
Dati Autorizzazione :
Dati atto di cessione:

7. Allegati

7.1 Modelli e Documentazione da allegare

<input type="checkbox"/>	Mod. D1
<input type="checkbox"/>	Mod. D2 (per il settore alimentare)
<input type="checkbox"/>	Mod. D3
<input type="checkbox"/>	Mod. E1 (per il settore alimentare)
<input type="checkbox"/>	Copia documento di riconoscimento
<input type="checkbox"/>	Copia atto costitutivo società
<input type="checkbox"/>	Copia libretto di circolazione automezzo
<input type="checkbox"/>	Copia atto di cessione d'azienda o altro titolo, in caso di subingresso.

8. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma del titolare o rappr. legale