

Spazio riservato all'Amministrazione	
Spazio per apporre il timbro di protocollo	<b>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</b>
Protocollo n° _____	del _____

<b>marca da bollo</b> 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.

<b>1. Dati dell'interessato</b>											
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>											
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**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Non Alimentare   | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Alimentare       | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Somministrazione | specificare _____ |

**4. Tipologia Struttura**

**4.1 Struttura / mezzo**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Struttura Fissa  | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Struttura mobile | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Autonegozio      | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Automezzo        | specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> 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> <span style="float: right;"><i>a posteggio n°</i></span>

### 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*