



<input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. n° _____	<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A
Posizione INAIL _____	
<input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____	
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___	Prov.  __ _
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane n° _____ del ___ / ___ / ___	Prov.  __ _

**Consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

**COMUNICA**

A <input type="checkbox"/> il subingresso esercizio attività
B <input type="checkbox"/> la reintestazione esercizio attività
C <input type="checkbox"/> la cessazione dell'attività
D <input type="checkbox"/> la sospensione / ripresa dell'attività
E <input type="checkbox"/> il cambiamento di ragione sociale
F <input type="checkbox"/> la modifica soggetti titolari dei requisiti

**E dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:**

<b>SEZIONE A: SUBINGRESSO ATTIVITA'</b>	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI	
Alimentare	<input type="checkbox"/>
Somministrazione di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>
Subentrerà all'Impresa	
Denominazione _____	C.F. _____
Titolare di autorizzazione n° _____ del _____, rilasciata da _____	
A seguito di:	
<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> successione
<input type="checkbox"/> affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> altre cause
<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> fusione

**SEZIONE B: REINTESTAZIONE ATTIVITA'**

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Somministrazione di alimenti e bevande

Non alimentare

Autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, rilasciata da \_\_\_\_\_

**SEZIONE C: CESSAZIONE ATTIVITA'**

trasferimenti di proprietà o di gestione dell'impresa

chiusura definitiva

a far tempo dal giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dell'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

**SEZIONE D: SOSPENSIONE / RIPRESA ATTIVITA'**

L'attività di commercio su aree pubbliche

Di cui all'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

verrà sospesa fino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

precedentemente sospesa dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ verrà ripresa dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SEZIONE E: CAMBIAMENTO DI RAGIONE SOCIALE**

La denominazione o ragione sociale cambia

Dall'attuale \_\_\_\_\_

Alla nuova \_\_\_\_\_

**SEZIONE F: MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI**

Cessano la titolarità dei requisiti:

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ C.F.

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ C.F.

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ C.F.

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE.**

Attività prevalente: _____ _____
Attività secondaria: _____ _____

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

ALLEGATI: scheda 2

Data \_\_\_\_\_ Firma del titolare o legale rappresentante \_\_\_\_\_

Copia del presente modello, corredata dall'Autorizzazione rilasciata dal Comune, va presentata al registro Imprese della CCIAA della provincia di residenza o della sede legale, entro 30 giorni dall'inizio dell'attività o dall'effettuazione delle variazioni.
---

**Informativa**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 si informa che il Comune tratterà i dati forniti, esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse e per l'assolvimento degli obblighi prescritti dalla legge, dallo Statuto e dai Regolamenti Comunali in vigore. I dati personali acquisiti saranno trattati, anche con modalità elettronica, da Responsabili e incaricati autorizzati al trattamento. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice di Protezione dei dati Personali, presentando richiesta al Responsabile del trattamento, Dr. Francesco Longoni.