

**Amministrazione destinataria**

Comune di Arese

**Ufficio destinatario****COMUNICAZIONE:**

- variazione della denominazione  
 variazione della ragione sociale  
 variazione della sede legale  
 variazione del domicilio digitale  
 variazione del legale rappresentante  
 variazione della compagine sociale  
 variazione dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

**Comunicazione di variazione di denominazione, ragione sociale, sede legale, domicilio digitale, legale rappresentante, compagine sociale o dei soggetti titolari dei requisiti professionali**

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  | Civico                        |              | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |                  |                               |              |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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   |        | Indirizzo                   |  | Civico                        |                   | Barrato   | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |                             |  |                               |                   |           |         |       |       | <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)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'attività di

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare  
 non alimentare

### con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

### con eventuale magazzino in

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |

## COMUNICA

- la variazione della denominazione
- la variazione della ragione sociale
- la variazione della sede legale  
*(la nuova sede legale è quella indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento  
*(la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è quella indicato in premessa e quella precedentemente comunicata)*
- la variazione del legale rappresentante  
*(il nuovo legale rappresentante è il sottoscritto, indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- la variazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali

### tipo attività

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- autorimessa
- autoriparatore
- meccatronica
- carrozzeria
- gommista
- autoscuola
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | pulizia  |
| <input type="checkbox"/> | disinfezione   |
| <input type="checkbox"/> | disinfestazione  |
| <input type="checkbox"/> | derattizzazione  |
| <input type="checkbox"/> | sanificazione  |
| <input type="checkbox"/> | media struttura di vendita   |
| <input type="checkbox"/> | panificazione  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore   |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali  |
| <input type="radio"/>    | nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera   |
| <input type="radio"/>    | non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività   |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva alberghiera  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva all'aria aperta  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva extralberghiera  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni   |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia  |
| <input type="checkbox"/> | lavanderia a gettoni   |
| <input type="checkbox"/> | stireria   |
| <input type="checkbox"/> | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici  |
| <input type="checkbox"/> | vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per radio o televisione  |
| <input type="checkbox"/> | commercio elettronico  |
| <input type="checkbox"/> | altri sistemi di comunicazione (specificare)   |
| <input type="checkbox"/> | vendita presso il domicilio dei consumatori  |

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

#### VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

Precedente denominazione

Nuova denominazione

#### VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

#### TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE - collocazione precedente

|           |        |           |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |        |           |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

#### VARIAZIONE DELLA DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO

La nuova domiciliazione vale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento di SCIA, comunicazione o autorizzazione

Numero protocollo

Data

#### VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE - precedente legale rappresentante

|                    |                |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |        |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo                     | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |                |                             |                               |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |        |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |

#### VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

**VARIAZIONE DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI PROFESSIONALI****Soggetto che cessa la titolarità dei requisiti professionali**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |

**Nuovo soggetto titolare dei requisiti professionali (\*)**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |

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

**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).

 **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)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile didattico (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

#### ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004)  
*(se prevista, in caso di esercizio alimentare)*

### 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.

Arese

Luogo

Data

il dichiarante