Amministrazione destinataria

Comune di Arese

Ufficio destinatario

2 Ufficio SUAP

Domanda di partecipazione alla spunta

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

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 possesso del seguente titolo autorizzativo per l'attività di commercio su aree pubbliche

	Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
○	autorizzazione			
○	SCIA/DIAP			
○	non tenuto al possesso di titolo autorizzativo in quanto imprenditore agricolo			

da non usare per presentazione cartacea

CHIEDE

- ○ la partecipazione alla spunta del mercato
- ○ la partecipazione alla spunta della fiera

denominato/a

Denominazione

all'interno del settore merceologico

Settore merceologico

- ☐ alimentare
- ☐ non alimentare

Specializzazione merceologica

a seguito di

Motivazione

- ○ avvio dell'attività di commercio su aree pubbliche sopra indicato
- ○ volturazione del titolo autorizzativo sopra indicato per l'attività di commercio su aree pubbliche

VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice fiscale | **Partita IVA**

A far tempo dal giorno | **A seguito di** | **Descrizione**

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
  (da allegare se previsti)
- ☐ 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)

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**

da non usare per presentazione cartacea