

Amministrazione destinataria

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

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento


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	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	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.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>il dichiarante</b>