



Amministrazione destinataria
 Comune di Bolgare
 Ufficio destinatario
 Ufficio SUAP



Domanda di voltura per cambio di ragione sociale dell'atto di registrazione

Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	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		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	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

--

con stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia		Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

Attività svolta non in sede fissa

attività svolta senza stabilimento

di cui al numero di registrazione

Numero di registrazione

Attività per le quali lo stabilimento è registrato

CHIEDE

la voltura dell'atto di registrazione dello stabilimento da

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia							
Sede legale		SNC <input type="checkbox"/>							
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	CAP	
Codice fiscale		Partita IVA							

<input type="checkbox"/> 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)*

- documentazione attestante il cambio di ragione sociale
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ricevuta dei diritti sanitari
- 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)

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.

Bolgare

Luogo

Data

il dichiarante