



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Brignano Gera d'Adda

**Ufficio destinatario**  
Ufficio SUAP

**Comunicazione di modifica dei dati anagrafici della ditta che svolge commercio su aree pubbliche in forma itinerante**

***Ai sensi dell'articolo 24, comma 2 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6***

**Il sottoscritto**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Residenza          |                |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                     |
|                    |                |                               |
| Civico             | Barrato        | Interno                       |
|                    |                |                               |
| 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                       | Interno                  |
|                                                          |                               |                          |
| 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        |
|                                                          |                               |                          |

**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'autorizzazione rilasciata per l'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante |      |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|
| Numero                                                                                                       | Data | Ente di riferimento |
|                                                                                                              |      |                     |

| riguardante l'attività svolta all'interno del settore merceologico |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Classificazione                                                    |                |
| <input type="checkbox"/>                                           | non alimentare |
| <input type="checkbox"/>                                           | alimentare     |
| Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande     |                |
| <input type="radio"/>                                              | no             |
| <input type="radio"/>                                              | sì             |
| Specializzazione merceologica                                      |                |
|                                                                    |                |

| con sede operativa in |        |           |        |         |       |  |
|-----------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|--|
| Provincia             | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |  |
|                       |        |           |        |         |       |  |

#### COMUNICA

il cambiamento dei dati anagrafici presenti sull'autorizzazione posseduta.

*(i dati anagrafici sopra indicati rappresentano i dati anagrafici aggiornati)*

#### CHIEDE PERTANTO

l'aggiornamento dell'autorizzazione rilasciata.

|                                                   |                |                             |                               |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <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)*

|                          |                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                            |
| <input type="checkbox"/> | 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.

|                      |      |                |
|----------------------|------|----------------|
| Brignano Gera d'Adda |      |                |
| Luogo                | Data | il dichiarante |