



Amministrazione destinataria

Comune di Castel di Iudica

Ufficio destinatario

SUAP

Domanda di partecipazione, rinnovo o volturazione dell'autorizzazione per la partecipazione alla fiera cittadina o a manifestazione organizzata dal Comune

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-----------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | 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 | Provincia | Comune | 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

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

| Titolo autorizzativo | Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------------------------------------|--------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione | | | |
| <input type="radio"/> SCIA/DIAP | | | |

in relazione alla fiera o manifestazione prevista in

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------|-----------|--------|---------|-------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |
| Denominazione fiera o manifestazione | | | | | |

CHIEDE

| <input type="radio"/> | il rilascio dell'autorizzazione per la partecipazione alla fiera o manifestazione sopra citata | | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------|------|---------------------|--|--|--|
| <input type="radio"/> | il rinnovo dell'autorizzazione per la partecipazione alla fiera o manifestazione sopra citata | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Numero</th><th>Data</th><th>Ente di riferimento</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Numero | Data | Ente di riferimento | | | |
| Numero | Data | Ente di riferimento | | | | | |
| | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | la volturazione dell'autorizzazione per la partecipazione alla fiera o manifestazione sopra citata | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Numero</th><th>Data</th><th>Ente di riferimento</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Numero | Data | Ente di riferimento | | | |
| Numero | Data | Ente di riferimento | | | | | |
| | | | | | | | |

dalle seguenti caratteristiche

Settore merceologico

- alimentare
 non alimentare

Specializzazione merceologica

Dimensioni/metratura banco

VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a

| | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | | Tipologia | |
| | | | |
| Sede legale | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | |
| | | Civico | Barrato |
| | | Interno | Scala |
| | | Piano | SNC <input type="checkbox"/> |
| | | CAP | |
| Codice fiscale | | Partita IVA | |
| | | | |
| A far tempo dal giorno | A seguito di | Descrizione | |
| | | | |

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 dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa <i>(da allegare solo in caso di subingresso, se prevista la stipula di un atto)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <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

| | | |
|------------------|------|----------------|
| Castel di Iudica | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |

Presented for non-users are per