



Amministrazione destinataria

Comune di Osio Sopra

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**☐ modifica ragione sociale**Comunicazione di modifica della ragione sociale****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 |                               |       |       |     |     |
| 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 modifica della ragione sociale

**Precedente ragione sociale****Nuova ragione sociale****tipo attività****Tipo attività**

- ☐ acconciatore  
☐ agenzia d'affari  
☐ autorimessa  
☐ autoriparatore  
☐ meccatronica  
☐ carrozzeria  
☐ gommista  
☐ autoscuola  
☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate  
☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate  
☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni  
☐ 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  
☐ pulizia  
☐ disinfezione  
☐ disinfestazione  
☐ derattizzazione  
☐ sanificazione

|                          |                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | media struttura di vendita                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | panificazione                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva alberghiera                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva all'aria aperta                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tintolavanderia                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> lavanderia a gettoni                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> vendita per corrispondenza                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> vendita per radio o televisione                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> commercio elettronico                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <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**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                   |
| <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)*

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Osio Sopra

Luogo

Data

il dichiarante