

**Amministrazione destinataria**

Comune di Osio Sopra

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**COMUNICAZIONE:**☐ riduzione della superficie di vendita**Comunicazione di riduzione della superficie di vendita****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 relazione all'attività di****Attività svolta**

- ☐ commercio all'ingrosso
- ☐ commercio in spacci interni
- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ grande struttura di vendita
- ☐ media struttura di vendita

**con sede operativa in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | 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

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

**COMUNICA**

la riduzione della superficie di vendita

|                                                                        |                     |                          |                                 |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <b>Settori merceologici</b>                                            |                     |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/>                                               | alimentare          | superficie di vendita da | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                               | non alimentare      | superficie di vendita da | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |
| <b>Superficie di vendita complessiva</b>                               |                     |                          |                                 |
| da                                                                     | m <sup>2</sup>      | a                        | m <sup>2</sup> di cui           |
| <b>Vendita di merci ingombranti</b>                                    |                     |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/>                                               | merci ingombranti   | superficie di vendita    | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |
| <b>Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali</b> |                     |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/>                                               | generi di monopolio | superficie di vendita    | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                               | farmacie            | superficie di vendita    | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                               | carburanti          | superficie di vendita    | m <sup>2</sup> a m <sup>2</sup> |

**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              |
|                    |                |                               |
| 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)*

- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ 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.

Osio Sopra

Luogo

Data

il dichiarante