

| ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) | | | | |
|---|-------------------|---------------|--|-----------------|
| 1 | Ufficio ricevente | Presentata il | Modalità di inoltro | Data protocollo |
| | | | <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica | |
| NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA | | | | |

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:

| Codice | Nome attività | Oggetto |
|----------|---|--|
| 47.100R | <input type="checkbox"/> Esercizi di vicinato. Prodotti non alimentari | <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (Pag.2) <input type="checkbox"/> VARIAZIONE RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE (Pag. 3) <input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONI SOCIETARIE (Pag.4) <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL SOGGETTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI (Pag. 5) |
| 47.101R | <input type="checkbox"/> Esercizi di vicinato. Prodotti alimentari | |
| 47.102R | <input type="checkbox"/> Media struttura di vendita. Prodotti non alimentari | |
| 47.103R | <input type="checkbox"/> Media struttura di vendita. Prodotti alimentari | |
| 47.104R | <input type="checkbox"/> Grande struttura di vendita. Prodotti non alimentari | |
| 47.105R | <input type="checkbox"/> Grande struttura di vendita. Prodotti alimentari. | |
| 47.79.5R | <input type="checkbox"/> Commercio stampa quotidiana e periodica | |
| 47.80R | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio su aree pubbliche su posteggio | |
| 47.82R | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio su aree pubbliche in forma itinerante | |
| 56.101R | <input type="checkbox"/> Esercizi di somministrazione di alimenti e bevande | |
| 56.105R | <input type="checkbox"/> Esercizi di somministrazione e preparazione di alimenti e bevande | |
| 56.109R | <input type="checkbox"/> Somministrazione mediante distributori automatici | |
| 56.201R | <input type="checkbox"/> Mense aziendali | |
| 56.207R | <input type="checkbox"/> Somministrazione congiunta ad attività prevalente di pubb.Spett. o trattenimento, in sale da ballo, sale da gioco, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi, nonché congiunta ad attività culturali in cinema, teatri, musei, librerie, gallerie d'arte | |
| 56.208R | <input type="checkbox"/> Servizi di ristorazione sui mezzi di trasporto pubblico | |
| 56.206R | <input type="checkbox"/> Somministrazione al domicilio del consumatore (catering) | |
| 56.211R | <input type="checkbox"/> Somministrazione e preparazione di alimenti in impianti di carburante nuovi o esistenti | |
| 47.106R | <input type="checkbox"/> Spacci interni | |
| 47.91R | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio per corrispondenza, telefono, radio/televis/internet | |
| 47.93R | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio per mezzo di distributori automatici | |
| 47.94R | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio o vendita presso il domicilio dei consumatori | |

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 CHE:

| | | | | |
|--------------------------------------|---|-----|------------------------|-----------|
| A1 | DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | Il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | | n. |
| | Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| Indirizzo email | | | | |
| A2 | IN QUALITA' DI | | | |
| | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | | | |
| A3 | DELLA | | | |
| | Forma giuridica * | | Denomin. | |
| | Sede legale nel Comune di | | | Provincia |
| | Via/piaz. | | N. civico | CAP |
| | Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di | | N. iscrizione registro | |
| | Partita IVA | | Codice Fiscale | |
| Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; | | | | |

| | | | | |
|---|---|----------|-----------|-----|
| B | INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI | | | |
| | Via | Comune | Prov. | CAP |
| | Email | Telefono | Cellulare | Fax |

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

| DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE | | | |
|--|--|--------|---------------------|
| C1 | Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| | Comune | Prov. | CAP |
| denominazione dell'insegna di esercizio (se presente) _____ (N.B. compilare il presente quadro per tutte le attività in sede fissa e cioè esercizi di vicinato, medie e grandi strutture di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, spacci interni) | | | |
| C2 | Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi dell'autorizzazione rilasciata in caso di media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio) | | |
| C3 | Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di esercizio di vicinato, attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante, esercizi di somministrazione, mense aziendali, spacci interni, commercio al dettaglio per corrispondenza, vendita tramite apparecchi automatici, vendita al domicilio dei consumatori) | | |

| DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' | |
|--|---|
| E | <input type="checkbox"/> per effetto dell'atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. _____ del _____ e registrato a _____ il _____ <input type="checkbox"/> per effetto del verbale dell'assemblea ordinaria del _____, in copia allegato alla presente |
| | la legale rappresentanza della società indicata nel quadro A3 è stata attribuita al/ai soggetto/i di cui all'allegato 1, contenente la dichiarazione di questo/i circa il possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71, comma 1 del D.lgs 26.3.2010 n. 59 |
| | <input type="checkbox"/> il/la signor/a _____, nuovo Legale Rappresentante della Società ed indicato nell'allegato 1, è in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dall'art. di cui all'art. 71, comma 6 del D.lgs 26.3.2010 n. 59, secondo quanto risulta da dichiarazione da lui/lei sottoscritta di cui all'allegato 2; <input type="checkbox"/> tra i nuovi Legali Rappresentanti della società indicati nell'allegato 1, il/la signor/a _____ è in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dall'art. 71, comma 6 del D.lgs 26.3.2010 n. 59, secondo quanto risulta da dichiarazione da lui/lei sottoscritta di cui all'allegato 2. N.B. Compilare esclusivamente se l'impresa opera nel settore alimentare o del la somministrazione di alimenti e bevande. |
| Che il/i precedente/i legale/i rappresentante/i della società indicata nel quadro A3 era/erano il/i soggetti indicato/i nell'alleg. 3. | |

VARIAZIONE DELLA RAGIONE O DELLA DENOMINAZIONE SOCIALE

| | | | |
|---|---|--------|---------------------|
| DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE | | | |
| C1 | Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| | Comune | Prov. | CAP |
| | denominazione dell'insegna di esercizio (se presente) _____ (N.B. compilare il presente quadro per tutte le attività in sede fissa e cioè esercizi di vicinato, medie e grandi strutture di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, spacci interni) | | |
| C2 | Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi dell'autorizzazione rilasciata in caso di media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio) | | |
| | Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di esercizio di vicinato, attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante, esercizi di somministrazione, spacci interni, commercio al dettaglio per corrispondenza, vendita tramite apparecchi automatici, vendita al domicilio dei consumatori) | | |

| | |
|--|---|
| DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' | |
| E | per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. _____ del _____ e registrato a _____ il _____ la Ragione Sociale (per le S.N.C. e le S.A.S.) o la Denominazione Sociale (per le S.P.A. le S.A.P.A. le S.R.L. e Società Cooperative) della Società indicata nel quadro A3 è variata |
| | Da _____ a _____ |

TRASFORMAZIONI SOCIETARIE¹

| DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE | | | |
|--|---|--------|---------------------|
| C1 | Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| | Comune | Prov. | CAP |
| denominazione dell'insegna di esercizio (se presente) _____ (N.B. compilare il presente quadro per tutte le attività in sede fissa e cioè esercizi di vicinato, medie e grandi strutture di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, spacci interni) | | | |
| C2 | Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi dell'autorizzazione rilasciata in caso di media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio) | | |
| | Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di esercizio di vicinato, attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante, esercizi di somministrazione, spacci interni, commercio al dettaglio per corrispondenza, vendita tramite apparecchi automatici, vendita al domicilio dei consumatori) | | |

| DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' | |
|---|--|
| E | per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. _____ del _____ e registrato a _____ il _____ Società indicata nel quadro A3 si è trasformata |
| | Da _____ a _____ |

1) La presente sezione deve essere compilata in caso di mutamento della tipologia della società (ad es. da S.N.C. a S.A.S. o a S.R.L. e S.P.A.) od in caso di fusione e scissione della società senza trasferimento di azienda

VARIAZIONE DEL SOGGETTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE | | | |
| C1 | Indirizzo Via/P.za | | Civico |
| | Comune | | Piano/scala/interno |
| | Prov. | | CAP |
| denominazione dell'insegna di esercizio (se presente) <i>(N.B. compilare il presente quadro per tutte le attività in sede fissa e cioè esercizi di vicinato, medie e grandi strutture di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, spacci interni)</i> | | | |
| C2 | Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO _____ <i>(N.B. riportare gli estremi dell'autorizzazione rilasciata in caso di media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio)</i> | | |
| | Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ <i>(N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di esercizio di vicinato, attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante, esercizi di somministrazione, spacci interni, commercio al dettaglio per corrispondenza, vendita tramite apparecchi automatici, vendita al domicilio dei consumatori)</i> | | |

| | | | |
|---|---|--|-------------|
| E | DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' | | |
| è avvenuta la variazione del soggetto in possesso dei requisiti professionali prescritti per l'esercizio dell'attività nel settore alimentare o per l'esercizio dell'attività di somministrazione; pertanto a far data dalla presentazione della presente comunicazione, il soggetto in possesso dei requisiti professionali è: | | | |
| E1 | Cognome | | Nome |
| | Nato a | | Prov. Il |
| | Residente in | | Prov. CAP |
| | Via/piazza | | n. |
| | Codice fiscale | | |
| | già investito della carica di legale rappresentante della società di cui al quadro A3, che allega alla presente la dichiarazione circa il possesso dei requisiti di onorabilità e professionali di cui all'art. 71, comma 1 e 6 del D.lgs 26.3.2010 n. 59, di cui agli allegati 1 e 2 | | |
| (n.b. in caso di mutamento del preposto all'attività commerciale o di somministrazione compilare il presente quadro) a far data dalla presentazione della presente comunicazione, il soggetto specificamente preposto all'attività commerciale è: | | | |
| E2 | Cognome | | Nome |
| | Nato a | | Prov. Il |
| | Residente in | | Prov. CAP |
| | Via/piazza | | n. |
| | Codice fiscale | | |
| | che allega alla presente la dichiarazione circa il possesso dei requisiti di onorabilità e professionali di cui all'art. 71, comma 1 e 6 del D.lgs 26.3.2010 n. 59, di cui agli allegati 1 e 2 | | |
| Si precisa che il soggetto sopra indicato, si sostituisce a: | | | |
| E3 | Cognome | | Nome |
| | Nato a | | Prov. Il |
| | Residente in | | Prov. CAP |
| | Via/piazza | | n. |
| | Codice fiscale | | |
| | originariamente individuato come soggetto specificamente preposto all'attività commerciale o di somministrazione | | |

| | | | | |
|--|---|---------------|----|----------------|
| COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO | | | | |
| F | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * <i>Specificare il motivo del rilascio</i> | | | | |
| TRATTAMENTO DATI PERSONALI | | | | |
| G | <input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge | | | |

Data e luogo

Il Dichiarante

* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

Allegati:

1. **Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti di onorabilità da parte del o di uno dei nuovi legali rappresentanti o del nuovo preposto (allegato 1): allegare per ogni soggetto fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti professionali da parte del o di uno dei nuovi legali rappresentanti o del nuovo preposto (allegato 2): allegare per ogni soggetto fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità**
3. **Elenco dei soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante della società (allegato 3).**
4. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che il soggetto intende fornire nel proprio interesse**

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti di onorabilità da parte del o di uno dei nuovi legali rappresentanti o del nuovo preposto

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-------|----------------|
| 1 | Primo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 2 | Secondo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 3 | Terzo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui al comma 1 lett. a) b), c), d), e), f), dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59.
- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui al comma 1 lett. a) b), c), d), e), f), e comma 2 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59. (n.b. per la somministrazione di alimenti e bevande, per il commercio su aree pubbliche su posteggio od in forma itinerante, con abilitazione alla somministrazione)
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

.....

.....

.....

Data

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare

N.B. se i nuovi legali rappresentanti sono in numero maggiore a 3, compilare altro allegato n. 1

ALLEGATO N. 2 Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti professionali da parte del o di uno dei nuovi legali rappresentanti o del nuovo preposto

| | | | |
|--|---------------|-------|----------------|
| Il sottoscritto | | | |
| Cognome | | Nome | |
| Nato a | | Prov. | il |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | | Prov. | CAP |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹ | | | |
| ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | |

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dall'art. 71, comma 6 lettere a), b), c) del D.lgs 26.3.2010 n. 59 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:

Corso riconosciuto (indicare espressamente l'ente presso il quale è stato svolto il corso, la durata e le date di svolgimento):

Esperienza professionale (indicare se in proprio, in qualità di dipendente, o in qualità di coadiutore familiare [coniuge dell'imprenditore, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo]; indicare il soggetto presso il quale è stata svolta l'attività, il periodo di svolgimento e gli estremi di iscrizione all'INPS)

Titolo di studio (indicare la tipologia del titolo ottenuto e la data del conseguimento)

Altro: (titolo conseguito all'estero e riconosciuto in Italia; iscrizione al REC etc.):

DI ACCETTARE L'INCARICO DI PREPOSTO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;

di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

Il Dichiarante

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

ALLEGATO 3 Elenco dei soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante della società

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | il | |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | | n. |
| Codice fiscale (16 caratteri) | | | |

Data e luogo

Il Dichiarante

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica