

<b>ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)</b>				
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	
<b>NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA</b>				

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:**

<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	Il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	<b>IN QUALITA' DI</b>			
	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante			
A3	<b>DELLA</b>			
	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</b>				
B	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 <b>per tutte le attività in sede fissa</b> 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 <b>media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio</b> )		
C3	Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di <b>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</b> )		

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. <b>N.B. Compilare esclusivamente se l'impresa opera nel settore alimentare o del la somministrazione di alimenti e bevande.</b>
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 <b>per tutte le attività in sede fissa</b> 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 <b>media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio</b> )		
	Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di <b>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</b> )		

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 SOCIETARIE<sup>1</sup>

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 <b>per tutte le attività in sede fissa</b> 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 <b>media o grande struttura di vendita; punti esclusivi e non esclusivi di vendita di quotidiani e periodici, commercio su aree pubbliche con posteggio</b> )		
	Titolare di: <input type="checkbox"/> DIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ (N.B. riportare gli estremi della dichiarazione di inizio di attività in caso di <b>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</b> )		

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**

<b>DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE</b>			
<b>C1</b>	Indirizzo Via/P.za		Civico
	Comune		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>			
<b>C2</b>	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>		

<b>E</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>		
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:			
<b>E1</b>	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. II
	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		
<b>(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:</b>			
<b>E2</b>	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. II
	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:			
<b>E3</b>	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. II
	Residente in		Prov. CAP
	Via/piazza		n.
	Codice fiscale		
	originariamente individuato come soggetto specificamente preposto all'attività commerciale o di somministrazione		

<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>				
<b>F</b>	<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>			
<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>				
<b>G</b>	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> :			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>			

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**

<b>1</b>	<b>Primo dichiarante</b>			
	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) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> 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				
<b>2</b>	<b>Secondo dichiarante</b>			
	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) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> 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				
<b>3</b>	<b>Terzo dichiarante</b>			
	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) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> 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**

<b>Il sottoscritto</b>			
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) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> 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