



Amministrazione destinataria

Comune di Trezzano

Ufficio destinatario

Ufficio Commercio

## Domanda di partecipazione alla spunta

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Provincia		Comune								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>												
Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale												
Tipologia												
Sede legale												
Provincia		Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
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			
<input type="radio"/> non tenuto al possesso di titolo autorizzativo in quanto imprenditore agricolo			

CHIEDE

- la partecipazione alla spunta del mercato
- la partecipazione alla spunta della fiera

**denominato/a**  
 Denominazione

**all'interno del settore merceologico**  
 Settore merceologico

- alimentare
- non alimentare

Specializzazione merceologica

**a seguito di**  
 Motivazione

- avvio dell'attività di commercio su aree pubbliche sopra indicato
- volturazione del titolo autorizzativo sopra indicato per l'attività di commercio su aree pubbliche

**VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a**

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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)*

- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- 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)*

Trenzano		
Luogo	Data	il dichiarante

Presented for non-users are per