



Amministrazione destinataria

Comune di Fara in Sabina

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP e commercio

COMUNICAZIONE:

- riduzione della superficie di vendita
 riduzione settore merceologico

Comunicazione di riduzione della superficie di vendita/riduzione settore merceologico per attività produttiva

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

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

COMUNICA la riduzione della superficie di vendita la riduzione del settore merceologico**1 - riduzione della superficie di vendita****Tipologia di vendita** vendita al dettaglio superficie da _____ m² a _____ m² vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso superficie da _____ m² a _____ m²**Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali** generi di monopolio superficie da _____ m² a _____ m² farmacie superficie da _____ m² a _____ m² carburanti superficie da _____ m² a _____ m²**2 - riduzione del settore merceologico****Settore merceologico eliminato** alimentare non alimentare**tipo attività****Tipo attività** acconciatore autoriparatore meccatronica carrozzeria gommista commercio all'ingrosso commercio in spacci interni esercizio di vicinato estetista grande struttura di vendita media struttura di vendita vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione vendita per corrispondenza vendita per radio o televisione commercio elettronico altri sistemi di comunicazione *(specificare)* 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

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

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)

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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)

- 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.

Fara in Sabina

Luogo

Data

il dichiarante