



**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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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	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

**COMUNICA**

- la riduzione della superficie di vendita  
 la riduzione del settore merceologico

**1 - riduzione della superficie di vendita**

Tipologia di vendita

<input type="checkbox"/>	vendita al dettaglio	superficie da	m <sup>2</sup>	a	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso	superficie da	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 da	m <sup>2</sup>	a	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	farmacie	superficie da	m <sup>2</sup>	a	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	carburanti	superficie da	m <sup>2</sup>	a	m <sup>2</sup>

**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