

Amministrazione destinataria  
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario

#### COMUNICAZIONE:

☐ modifica soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

### Comunicazione di modifica dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali in attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato

#### Il sottoscritto

|                    |        |                  |  |                             |              |                               |         |                          |     |
|--------------------|--------|------------------|--|-----------------------------|--------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome             |  | Codice Fiscale              |              |                               |         |                          |     |
|                    |        |                  |  |                             |              |                               |         |                          |     |
| Data di nascita    | Sesso  | Luogo di nascita |  |                             | Cittadinanza |                               |         |                          |     |
|                    |        |                  |  |                             |              |                               |         |                          |     |
| Residenza          |        |                  |  |                             |              |                               |         |                          |     |
| Provincia          | Comune | Indirizzo        |  | Civico                      | Barrato      | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                    |        |                  |  |                             |              |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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     | Interno | 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 |           |         |                          |     |
|                                                           |        |                             |  |                               |                   |           |         |                          |     |
| 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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

#### in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Attività svolta          |                |
|                          |                |
| Settori merceologici     |                |
| <input type="checkbox"/> | alimentare     |
| <input type="checkbox"/> | non alimentare |

#### in precedenza avviata tramite

|                       |                                          |            |      |                     |
|-----------------------|------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo  |                                          | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> | autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |

|                       |                     |  |  |  |
|-----------------------|---------------------|--|--|--|
| <input type="radio"/> | SCIA, DIAP o COM    |  |  |  |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |  |  |  |

### COMUNICA

la modifica dei soggetti titolari dei requisiti

|                          |                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali                        |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

#### Solo per la modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti morali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che i seguenti soggetti sono i nuovi soggetti titolari dei requisiti morali

(ognuno dei soggetti sotto indicati deve compilare e sottoscrivere la "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

#### Solo per la modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti professionali

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

che il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali è quello indicato nei moduli allegati.

(il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali deve compilare e sottoscrivere l'apposita dichiarazione in funzione dell'attività svolta)

#### Solo per la modifica della ragione sociale

☐ comunica congiuntamente la modifica della ragione sociale

**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).

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

|                          |                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | comunicazione di modifica della ragione sociale                                        |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)        |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)            |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br>(da allegare se previsti)            |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario) |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                     |
| <input type="checkbox"/> | 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)

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |