

**Amministrazione destinataria**

Comune di Mapello

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**Domanda di partecipazione alla spunta****Il sottoscritto**

|                 |       |                  |
|-----------------|-------|------------------|
| Cognome         | Nome  | Codice Fiscale   |
|                 |       |                  |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
|                 |       |                  |

|           |           |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia |           |        |         |         |       |       | <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 | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   |           |        |         |         |       |       | <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

|                                             |                                                                                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>                       | la partecipazione alla spunta del mercato                                                          |
| <input type="radio"/>                       | la partecipazione alla spunta della fiera                                                          |
| <b>denominato/a</b>                         |                                                                                                    |
| Denominazione                               |                                                                                                    |
| <b>all'interno del settore merceologico</b> |                                                                                                    |
| Settore merceologico                        |                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                    | alimentare                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                    | non alimentare                                                                                     |
| Specializzazione merceologica               |                                                                                                    |
| <b>a seguito di</b>                         |                                                                                                    |
| Motivazione                                 |                                                                                                    |
| <input type="radio"/>                       | avvio dell'attività di commercio su aree pubbliche sopra indicato                                  |
| <input type="radio"/>                       | 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 |
|                               |        |              |        |             |         |       |       |
| Codice fiscale                |        | Partita IVA  |        |             |         |       |       |
|                               |        |              |        |             |         |       |       |
| A far tempo dal giorno        |        | A seguito di |        | Descrizione |         |       |       |
|                               |        |              |        |             |         |       |       |

|                                                          |                |                             |                               |
|----------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>referente per la pratica</b> |                |                             |                               |
| 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)*

|                          |                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                            |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                 |
| <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)

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Mapello      |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>il dichiarante</b> |

presentazione non usare per