



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pellegrino Terme

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP

## Domanda di partecipazione alla spunta

### 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 <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                       | 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             |                               |

### 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

Scala

Piano

SNC



CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Descrizione

**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)*

- ☐ 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.

San Pellegrino Terme

Luogo

Data

il dichiarante