

**Amministrazione destinataria**

Città di Clusone

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP, Commercio, Attività produttive e agricoltura

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

Cognome		Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>in qualità di</b> <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	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				

**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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale				Partita IVA						
A far tempo dal giorno		A seguito di		Descrizione						

### 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)*

- 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)*

Clusone		
Luogo	Data	il dichiarante

Presented for non-users are per