



Amministrazione destinataria
 Comune di Desio
 Ufficio destinatario
 SUAP (Sportello Unico Attività
 Produttive)

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		
										<input type="checkbox"/>			
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	Interno	Scala	Piano	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					

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)

Desio		
Luogo	Data	il dichiarante

Presented for non-users are per