

Amministrazione destinataria

Regione Molise

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	Comune	Indirizzo	Civico
Provincia		Barrato	Scala
		Piano	SNC <input type="checkbox"/>
			CAP
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
Piano
SNC <input type="checkbox"/>
CAP
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

- ☐ alimentare  
☐ non alimentare

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta  
☐ SCIA, DIAP o COM  
☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**COMUNICA**

la modifica dei soggetti titolari dei requisiti

- ☐ modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)  
☐ 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)*

- ☐ comunicazione di modifica della ragione sociale
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- ☐ 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.

Campobasso		
Luogo	Data	Il dichiarante