

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

**Trasmissione di segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per laboratori per la verifica periodica degli strumenti di misura*****Ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Ministeriale 10/12/2001*****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** *(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                         |
| 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 con sede operativa in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

|           |         |           |        |            |            |           |                          |     |
|-----------|---------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| PT o UIU  | Cod cat | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|           |         |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia | Comune  | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|           |         |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |
| Insegna              |            |      |
|                      |            |      |

**TRASMETTE**

segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per laboratori per la verifica periodica degli strumenti di misura, riguardante

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/>    | l'avvio dell'attività  |
| <input type="radio"/>    | la modifica di una attività esistente, riguardante:  |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede   |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti  |
| <input type="checkbox"/> | modifica dell'attività svolta  |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:  |
| <input type="radio"/>    | cambio di ragione sociale  |
| <input type="radio"/>    | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/>    | subingresso  |
| <input type="radio"/>    | sospensione o ripresa dell'attività  |
| <input type="radio"/>    | cessazione dell'attività   |

**in precedenza avviata tramite**

|   |            |      |                     |
|---|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo  | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta        |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM                                |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i> <input type="text"/> |            |      |                     |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività redatta sulla modulistica predisposta dalla Camera di Commercio |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <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)*

- ☐ 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