

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:** modifica ragione sociale

## Comunicazione di modifica della ragione sociale 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          | Indirizzo      | Civico                      | Barrato      | Scala | Piano | SNC                           | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |              |       |       | <input type="checkbox"/>      |     |
| 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  | Tipologia                   |           |                   |       |                               |  |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             |           |                   |       |                               |  |
| Sede legale  | Indirizzo                   | Civico    | Barrato           | Scala |                               |  |
| Provincia  | Comune                      |           |                   |       |                               |  |
| 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**

la modifica della ragione sociale

**COMUNICA****Precedente ragione sociale****Nuova ragione sociale****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- 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.

**Luogo****Data****Il dichiarante**