



|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
|  | Amministrazione destinataria |  |
|   | Ufficio destinatario         |   |

## Domanda di voltura per cambio di ragione sociale dell'atto di riconoscimento rilasciato

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 853/2004*

| Il sottoscritto   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
|---|--------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------|
| Cognome   |        |                    | Nome                        |                             |                   | Codice Fiscale                |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Data di nascita   |        | Sesso              | Luogo di nascita            |                             |                   | Cittadinanza                  |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Residenza   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Provincia   | Comune |                    | Indirizzo                   |                             |                   | Civico                        | CAP       |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Telefono fisso  |        | Telefono cellulare |                             | Posta elettronica ordinaria |                   | Posta elettronica certificata |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>                |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Ruolo   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Denominazione/Ragione sociale   |        |                    |                             |                             |                   | Tipologia                     |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Sede legale   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Provincia   | Comune |                    | Indirizzo                   |                             |                   | Civico                        | 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   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| <small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>                                  |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica                  |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| con stabilimento sito in  |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)  |        | Codice catastale   | Sezione                     | Foglio                      | Numero            | Subalterno                    | Categoria |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Provincia   | Comune | Indirizzo          |                             |                             | Civico            | Barrato                       | Piano     |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <small>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</small> |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| di cui al numero di riconoscimento  |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
| Numero di riconoscimento  |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |
|   |        |                    |                             |                             |                   |                               |           |

## CHIEDE

la voltura dell'atto di riconoscimento dello stabilimento

|                               |        |             |           |     |
|-------------------------------|--------|-------------|-----------|-----|
| da                            |        |             |           |     |
| Denominazione/Ragione sociale |        |             | Tipologia |     |
|                               |        |             |           |     |
| Sede legale                   |        |             |           |     |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo   | Civico    | CAP |
|                               |        |             |           |     |
| Codice fiscale                |        | Partita IVA |           |     |
|                               |        |             |           |     |

| Elenco degli allegati  |   |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | documentazione attestante il cambio di ragione sociale  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/>   | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | ricevuta dei diritti sanitari   |
| <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   |   |
|--|---|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> |   |
| <input type="checkbox"/>   | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |