Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di cambio, ampliamento della superficie o riduzione della superficie di posteggio per commercio su aree pubbliche

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **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** | **Interno** | **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**

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

titolare di concessione per commercio su aree pubbliche

Numero concessione	Data rilascio

da non usare per presentazione cartacea

e titolare del posteggio

Numero	Giorno del mercato	Area del mercato

CHIEDE

○ il cambio del posteggio

Dal posteggio numero	Al posteggio numero	Posteggio alternativo

○ l'ampliamento della superficie del posteggio

Superficie attuale

Larghezza	Lunghezza	Superficie
m	m	m²

Superficie richiesta

Larghezza	Lunghezza	Superficie
m	m	m²

○ la diminuzione della superficie del posteggio

Superficie attuale

Larghezza	Lunghezza	Superficie
m	m	m²

Superficie richiesta

Larghezza	Lunghezza	Superficie
m	m	m²

☐ **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)

- ☑ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
  (da allegare se previsti)
- ☐ copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ 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

documento non usare per presentazione cartacea