



REGIONE
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Ciampino

COMUNICAZIONE

INTERVENTO

Cambio di ragione sociale per attività di edicola

PROCEDIMENTO

COMUNICAZIONE

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

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		

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	

in relazione all'attività di edicola

Classificazione edicola

- ☐ in forma esclusiva
- ☐ in forma non esclusiva

Attività principale svolta

- ☐ rivendita di generi di monopolio
- ☐ rivendita di carburanti e di oli minerali
- ☐ bar (inclusi gli esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e nell'interno di stazioni ferroviarie)
- ☐ media o grande struttura di vendita, con un limite minimo di superficie di vendita pari a 700 m²
- ☐ esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, con un limite minimo di superficie pari a 120 m²
- ☐ esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento alla vendita delle riviste di identica specializzazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

COMUNICA*

- ☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- ☐ di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero	Motivo	Rilasciato da	In data	Scadenza

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

Provincia	Comune

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- ☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Indirizzo PEC

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Precedente ragione sociale	
Nuova ragione sociale	

Ubicazione dell'esercizio										
Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							☐			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								☐		

☐ 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)

- ☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- ☒ Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
- ☐ Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☒ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ Altri allegati (specificare)

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

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.

Ciampino

Luogo

Data

il dichiarante