

**Amministrazione destinataria**

Comune di Vizzolo Predabissi

Ufficio destinatario

Ufficio commercio e SUAP

Comunicazione di modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione dello stabilimento che non comportano variazioni delle attività di cui all'atto di riconoscimento

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

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

con stabilimento sito in

| | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

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

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

COMUNICA

di aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazioni allo stabilimento per lo svolgimento delle seguenti attività

(indicare le attività per le quali lo stabilimento è riconosciuto)

Descrizione delle modifiche

Tali modifiche non comportano variazioni delle attività di cui all'atto di riconoscimento.

☐ **referente per la pratica**

| | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Posta elettronica certificata |
| | | <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"/> | planimetria aggiornata dello stabilimento in scala 1:100 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | relazione tecnica con breve descrizione degli interventi effettuati |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria |
| | <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 |
| | <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)

| | | |
|--------------------------|------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | | |
| Vizzolo Predabissi | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |