



Amministrazione destinataria

Comune di Ciserano

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

## Domanda di nomina di un rappresentante legale per l'esercizio dell'attività di di somministrazione alimenti e bevande

*Ai sensi dell'articolo 8 e dell'articolo 93 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 730*

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            | Cittadinanza   |                               |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | 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           | 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

### in relazione all'attività di somministrazione di alimenti e bevande avviato con

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i>               |            |      |                     |

**con sede operativa in**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | 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

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,

**DICHIARA**

di essere rappresentato nell'esercizio da

|                    |                |                             |                               |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| 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 |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |       |       |                          |     |

**Rapporto con il richiedente**

- familiare  
 dipendente regolarmente assunto

 **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)

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del rappresentante  
 ulteriori immobili oggetto del procedimento  
 copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*  
 copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*  
 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

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| Ciserano |      |                |
| Luogo    | Data | il dichiarante |