1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			☐fax ☐a mano ☐posta ☐via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

COMUNICAZIONE
(R.D. 773/1931, L. 337/1968)

Al SUAP del Comune di ……
All'Ufficio Commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

TRASMETTE COMUNICAZIONE PER:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Spettacolo viaggiante	☐ CESSAZIONE ATTIVITA'PER SUBINGRESSO ☐ CESSAZIONE ATTIVITA' DEFINITIVA ☐ CANCELLAZIONE ATTRAZIONE DA AUTORIZZAZIONE

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			

A2	IN QUALITA' DI		
	☐ Titolare della impresa individuale	☐ Legale rappresentante	☐ Institore
	☐ Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile …… repertorio N° ..... del …… e registrato a ……..…….. il ……		

A3	DELLA		
	Forma giuridica *	Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro	
	Partita IVA	Codice Fiscale	
	Note: ** SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività;* **** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1*		

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

CESSAZIONE

Il sottoscritto titolare dell'autorizzazione n°. ____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____ comunica:

☐ **CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ'**

☐ **CESSAZIONE PER TRASFERIMENTO**	☐ in proprietà
	☐ in gestione

dell'Azienda o ramo di Azienda nella quale è subentrata la Ditta a seguito di:

☐ atto di _____, stipulato in data / / con decorrenza da / /

(notaio _____ repertorio n. _____)

☐ registrato a _____ il / / al n. _____

☐ in corso di registrazione

☐ Intervenuta scadenza naturale di contratto in data / / dell'atto di _____

nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti;

☐ Sentenza/Ordinanza n. ___ dell'autorità Giudiziaria _____

in data / / con cui dispone _____esecutiva dal / /

CESSA NELLA SEGUENTE DATA ----------

RICHIESTA CANCELLAZIONE ATTRAZIONI

Il sottoscritto titolare dell'autorizzazione n°. ____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____, comunica:

☐ **DISMISSIONE dal** _____

☐ **CESSAZIONE PER TRASFERIMENTO**	☐ in proprietà ☐ in gestione

dell'Azienda o ramo di Azienda nella quale è subentrata la Ditta a seguito di:

☐ atto di _____, stipulato in data / / con decorrenza da / /

(notaio _____ repertorio n. _____)

☐ registrato a _____ il / / al n. _____

☐ in corso di registrazione

☐ Intervenuta scadenza naturale di contratto in data / / dell'atto di _____

nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti;

☐ Sentenza/Ordinanza n. ___ dell'autorità Giudiziaria _____

in data / / con cui dispone _____esecutiva dal / /

Delle seguenti attrazioni di spettacolo viaggiante:

1	Denominazione _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____-
2	Denominazione _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____-
3	Denominazione _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____-
4	Denominazione _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____-

Pertanto si richiede l'aggiornamento dell'autorizzazione.

G	**COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO**			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	** Specificare il motivo del rilascio*			

H	**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**
	☒ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**: - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

.....

.....

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

Allegati:

1. **Originale dell'autorizzazione.**
2. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
3. **I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo.**