

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano	
			<input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica	
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

**DOMANDA DI VOLTURAZIONE ATTO DI REGISTRAZIONE ATTRAZIONE SPETTACOLO VIAGGIANTE
(D.M. 18/05/2007)**

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*)

CHIEDE LA:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Spettacolo viaggiante	VOLTURAZIONE ATTO DI REGISTRAZIONE E DI ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO <i>(apporre una marca da bollo da €14.62)</i>

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			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
A3	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N°			
	del e registrato a il			
	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	
	<i>Note:</i>			
	* 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
	Casella postale			
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

VOLTURAZIONE	
E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
1	Denominazione attrazione _____ Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
2	Denominazione attrazione _____ Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
3	Denominazione attrazione _____ Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
	Il sottoscritto dichiara inoltre: di essere in possesso dell' autorizzazione per l'Esercizio delle Attività dello Spettacolo Viaggiante: n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

D	CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE DELLE ATTRAZIONI INDICATE ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):					
	Cognome		Nome			
	Nato a		Prov.	il		
	Residente in		Prov.	CAP		
	Via/piazza		n.			
	Tel.	Fax	Cod. fisc.			
	Indirizzo email					
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)					
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)			Provincia		
	Via/piaz.		N. civico	CAP		
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro			
	Partita IVA		Codice Fiscale			
	D1	CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE DELLE ATTRAZIONI INDICATE ERA LA SOCIETA' (compilare il presente quadro in caso di società):				
		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.						
D2	DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI					
	Estremi atto: Data		Notaio	Rep. n.	Registr. A Data e num	
	NATURA DELL'ATTO					
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda			
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda			
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto			
	<input type="checkbox"/> altre cause					
	Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):					
	D3	DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO				
		<input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
Data dell'atto		Notaio	Rep. n.	Registr. A Data e num		
NATURA DELLA SUCCESSIONE						
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA				
¹ Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 1						

F	REQUISITI PERSONALI
F1	REQUISITI DI ONORABILITA' <input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS e dagli artt. 1 e 3 della L. 27-12-1956, n. 1423 <input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

G	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, 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) Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per successione;
- 2) I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Residente a	Prov.	Via/piazza	n
ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.			
DICHIARA			
che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. _____ il _____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,			
<input type="checkbox"/> senza lasciare testamento;			
<input type="checkbox"/> lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;			
<input type="checkbox"/> di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;			
<input type="checkbox"/> che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:			
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
Cognome	Nome	C.F.	
<input type="checkbox"/> che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;			
<input type="checkbox"/> di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del _____;			
<input type="checkbox"/> che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____ repertorio _____ registrato a _____ il _____ n.			
<input type="checkbox"/> che non figurano eredi o legatari minorenni			
<input type="checkbox"/> che figurano eredi o legatari minorenni e che in data ____ / ____ / ____ il giudice tutelare dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.			

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