



Amministrazione destinataria
 Comune di Santarcangelo di Romagna
Ufficio destinatario
 Ufficio URP



Domanda di voltura per cambio di ragione sociale dell'atto di riconoscimento

Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009

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
					<input type="checkbox"/>
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
					<input type="checkbox"/>
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

Attività svolta non in sede fissa

attività svolta senza stabilimento

Presenza non usare per

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

CHIEDE

la voltura dell'atto di riconoscimento dello stabilimento da

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale						Partita IVA					

 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)*

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante il cambio di ragione sociale
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<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)*

- 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.