

**Amministrazione destinataria**

Comune di Olgiate Comasco

Ufficio destinatario

UO Protocollo

**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
									☐	

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
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								☐	
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)*

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☒ | documentazione attestante il cambio di ragione sociale |
| ☒ | pagamento dell'imposta di bollo |
| ☐ | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| ☒ | ricevuta dei diritti sanitari |
| ☐ | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| ☐ | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| ☐ | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| ☐ | 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.

Olgiate Comasco

Luogo

Data

il dichiarante