



Amministrazione destinataria
Comune di San Giuliano Milanese

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per noleggio senza conducente

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 19/12/2001, n. 481

Il sottoscritto

| | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | 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 | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale | Partita IVA | | | | | | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia | Numero Iscrizione | | | | | | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia | Numero iscrizione | | | | | | |
| Posizione INAIL | Codice INAIL impresa | | | | | | | |

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

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

in relazione all'attività di noleggio senza conducente di**Classificazione mezzi**

- veicoli
- biciclette
 - ciclomotori
 - motoveicoli
 - autovetture
 - autocarri
 - autocaravan/roulottes
 - altro (specificare)
- natanti (specificare)

con sede operativa in*(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)*

| 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

| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|----------------------|------------|------|
| | | |
| Insegna | | |
| | | |

 con rimessa 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"/> | |

Classificazione rimessa

- a cielo aperto
- al chiuso

SEGNALA

- l'avvio dell'attività
- la modifica di una attività esistente, riguardante:
- trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
 - locali/impianti
- la variazione dell'attività, riguardante:
- cambio di ragione sociale
 - modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
 - subingresso
 - sospensione o ripresa dell'attività

in precedenza avviata tramite

| 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 (specificare) | | | |

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| 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"/> | |

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------------|-------------|-------------------------|-------|--------------------|--------------------------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | |
| | | | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Codice fiscale | | | Partita IVA | | | | | |
| | | | | | | | | |
| A far tempo dal giorno | | A seguito di | | Specificare altre cause | | | | |
| | | | | | | | | |
| Il subingresso avviene | | | | | | Data fine gestione | | |
| | | | | | | | | |

Dichiara inoltre

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

- l'attività verrà sospesa
- | Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
| | | |
- l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa
- | Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
| | |

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |
| | | |

(*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

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)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- planimetria della rimessa in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- comunicazione della collocazione/trasferimento/variazione della rimessa dei veicoli destinati ad attività economiche
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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.

San Giuliano Milanese

Luogo

Data

il dichiarante