

**Amministrazione destinataria**

Comune di Calusco d'Adda

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**COMUNICAZIONE:**☒ riduzione della superficie di vendita**Comunicazione di riduzione della superficie di vendita****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**

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

Ulteriore attività

**con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana

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

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta  
☐ SCIA o comunicazione  
☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**COMUNICA**

la riduzione della superficie di vendita

Settori merceologici

☐ alimentare

Superficie di vendita alimentare precedente

m<sup>2</sup>

Superficie di vendita alimentare nuova

m<sup>2</sup>☐ non alimentare

Superficie di vendita non alimentare precedente

m<sup>2</sup>

Superficie di vendita non alimentare nuova

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva precedente

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva nuova

m<sup>2</sup>

Vendita di merci ingombranti

☐ merci ingombranti

Superficie di vendita di merci ingombranti precedente

m<sup>2</sup>

Superficie di vendita di merci ingombranti nuova

m<sup>2</sup>

**Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali**☐ generi di monopolio

Superficie di vendita generi di monopolio precedente

 m<sup>2</sup>

Superficie di vendita generi di monopolio nuova

 m<sup>2</sup>☐ farmacie

Superficie di vendita farmacie precedente

 m<sup>2</sup>

Superficie di vendita farmacie nuova

 m<sup>2</sup>☐ carburanti

Superficie di vendita carburanti precedente

 m<sup>2</sup>

Superficie di vendita carburanti nuova

 m<sup>2</sup>

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

☐ **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)*☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria*(da allegare se previsti)*☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento☐ copia del permesso di soggiorno*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura☐ altri allegati **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.

Calusco d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante