



Amministrazione destinataria

Comune di Calusco d'Adda

Ufficio destinatario

Trasmissione di segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per laboratori per la verifica periodica degli strumenti di misura

Ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Ministeriale 10/12/2001

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
Provincia	Comune									
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
Provincia	Comune									
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 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Insegna
<input type="text"/>

TRASMETTE

segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per laboratori per la verifica periodica degli strumenti di misura, riguardante

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

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)

- segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività redatta sulla modulistica predisposta dalla Camera di Commercio
- 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 (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.

Calusco d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante