

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda per il rilascio/modifica/volturazione di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante

*Ai sensi dell'articolo 69 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	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				

**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

--

**CHIEDE**

- il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio all'interno del territorio nazionale con le attrazioni di seguito elencate
  - la volturazione dell'autorizzazione per l'esercizio all'interno del territorio nazionale con le attrazioni di seguito elencate
  - la modifica dell'autorizzazione per l'esercizio all'interno del territorio nazionale a seguito della modifica dell'elenco delle attrazioni possedute
- (elencare nella tabella le attrazioni da aggiungere e/o da sottrarre: ogni attrazione deve in ogni caso essere correttamente registrata e intestata al sottoscrittente)*



**VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a**

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale						Partita IVA					
A far tempo dal giorno		A seguito di			Descrizione						

 **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)*

- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- 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.

Luogo		Data		il dichiarante	