

**COMUNICAZIONE TRASFERIMENTO**

( art. 19 della legge 241/90)

**Al Comune di CASARANO 075016**

**UFFICIO COMMERCIO**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome  Nome

C. F.

Data di nascita       cittadinanza  sesso M  F

Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune

Residenza: Provincia  Comune

Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

**In qualità di :**

**Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)  CCIAA di

**Legale rappresentante della ditta/società:**

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di  Provincia di

Via/piazza  nr.  C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese  CCIAA di

**COMUNICA**

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 241/90, il TRASFERIMENTO DI SEDE dell'agenzia d'affari soggetta alla normativa del R.D. 773/31, T.U.L.P.S – art. 115, nel settore sotto indicato:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abbonamenti a giornali e riviste  | <input type="checkbox"/> Gestione servizi immobiliari  |
| <input type="checkbox"/> Allestimenti ed organizzazioni di spettacoli  | <input type="checkbox"/> Informazioni commerciali  |
| <input type="checkbox"/> Collocamento complessi di musica leggera  | <input type="checkbox"/> Organizzazione di mostre ed esposizioni                             |
| <input type="checkbox"/> Compravendita di autoveicoli e/o motoveicoli usati a mezzo mandato o procura a vendere            | <input type="checkbox"/> Organizzazione di congressi, riunioni, feste                        |
| <input type="checkbox"/> Compravendita – esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi | <input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo di pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni            | <input type="checkbox"/> Pubblicità  |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche infortunistiche e/o assicurative  | <input type="checkbox"/> Raccolta informazioni a scopo di divulgazione                       |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri  | <input type="checkbox"/> Spedizioni  |

**Altro da specificare**

dai locali/uffici siti in via

ai locali/uffici siti in via

C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O

**A tal fine** perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui – oltre quelli eventuali di natura penale – l'adozione di sanzioni amministrative, ivi compreso - nel caso di verifica della insussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti o della non veridicità di quanto di seguito dichiarato - il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente (Art. 76 D.P.R. 445/2000), **dichiara:**

Che ai fini dell'esercizio dell'attività i locali/uffici

sono ubicati in Via, P.zza,  nr

hanno una superficie di mq  di cui mq  destinati all'attività

di avere la disponibilità degli stessi a titolo di

che gli stessi hanno i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizia, per

l'esercizio dell'attività ed è stata rilasciata agibilità da

a nome di

n data

**ALLEGATI**

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1  Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)
- 2  tariffario dei compensi in duplice copia di cui uno in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività;
- 3  n. 1 marca da bollo per la vidimazione del registro (*una ogni 100 pagine*)
- 4  Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 5  Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 6  (*solo per i cittadini extracomunitari*) copia del permesso di soggiorno

**Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.**

**Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

*L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*

**Avvertenze:**

**La presente comunicazione va presentata in duplice copia di cui una, col timbro datario del Comune, restituita all'interessato per l'esibizione agli organi di controllo.**

**La presente dichiarazione, priva della sottoscrizione, della fotocopia del documento d'identità ovvero carente di altri elementi essenziali ai fini dell'individuazione dell'attività da esercitare è inidonea a produrre gli effetti abilitativi di legge.**