



**Amministrazione destinataria**

Regione Marche

**Ufficio destinataria**

**COMUNICAZIONE:**

- variazione della denominazione
- variazione della ragione sociale
- variazione della sede legale
- variazione del domicilio digitale
- variazione del legale rappresentante
- variazione della compagine sociale
- variazione dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

**Comunicazione di variazione di denominazione, ragione sociale, sede legale, domicilio digitale, legale rappresentante, compagine sociale o dei soggetti titolari dei requisiti professionali**

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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

Tipo attività

Ulteriore attività




Settore merceologico

- alimentare  
 non alimentare

Modalità di svolgimento dell'attività

- presso la sede operativa  
 on-line

(selezionabile in caso di attività di agenzia d'affari, agenzia di viaggi e turismo o commercio all'ingrosso)

Sito web

### con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione o in caso di attività svolta esclusivamente on-line)

P.T. o U.I.U.	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	Interno	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="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

con eventuale magazzino in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

con eventuale rimessa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Classificazione rimessa

- a cielo aperto  
 al chiuso

**COMUNICA**

- la variazione della denominazione
- la variazione della ragione sociale
- la variazione della sede legale  
*(la nuova sede legale è quella indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della domiciliiazione delle comunicazioni relative al procedimento  
*(la nuova domiciliiazione delle comunicazioni relative al procedimento è quella indicato in premessa e quella precedentemente comunicata)*
- la variazione del legale rappresentante  
*(il nuovo legale rappresentante è il sottoscritto, indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- la variazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali

**a far data dal**

Data di inizio variazione

**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)			

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

**VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE**

Precedente denominazione

Nuova denominazione

**VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE - collocazione precedente**

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

**VARIAZIONE DELLA DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO**

La nuova domiciliazione vale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento di SCIA, comunicazione o autorizzazione

Numero protocollo

Data protocollo

**VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE - precedente legale rappresentante**

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

**VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE**

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.

## VARIAZIONE DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Soggetto che cessa la titolarità dei requisiti professionali

Cognome	Nome	Codice fiscale

Nuovo soggetto titolare dei requisiti professionali (\*)

Cognome	Nome	Codice fiscale

**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)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soggetti (Allegato A)
- dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile didattico (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del direttore tecnico per agenzia di viaggi e turismo (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico delle attività fisico-motorie (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico dell'attività di tatuaggio e/o piercing (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)

- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
- dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di tatuaggio e/o piercing
- dichiarazione di accettazione dell'incarico di farmacista e sul possesso dei requisiti professionali
- 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

**ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852)  
*(se prevista, in caso di esercizio alimentare)*

**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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>il dichiarante</b>