

**Amministrazione destinataria**

Regione Marche

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo



## Segnalazione certificata di condivisione di sede commerciale in medie e grandi strutture di vendita

*Ai sensi dell'articolo 51 del Regolamento regionale 07/06/2022, n. 4*

<b>Il sottoscritto</b>										
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		
<b>in qualità di</b> (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				
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)					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

**SEGNALA**

la condivisione di sede commerciale in esercizio di vicinato (mantenendo autonomia funzionale e gestionale)

- di media struttura di vendita  
 di grande struttura di vendita

**con sede operativa 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	<input type="checkbox"/>	SNC	CAP

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

**con**

Cognome	Nome	Codice Fiscale									
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza								
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata								

**in qualità di**

Ruolo
-------

 **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 (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)

<input type="checkbox"/>	Luogo	Data	il dichiarante
--------------------------	-------	------	----------------