1	**ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)**				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			☐fax ☐a mano ☐posta ☐via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

DOMANDA DI VOLTURAZIONE ATTO DI REGISTRAZIONE ATTRAZIONE SPETTACOLO VIAGGIANTE
(D.M. 18/05/2007)

Al SUAP del Comune di
All'Ufficio Commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera **(***Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

CHIEDE LA:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Spettacolo viaggiante	VOLTURAZIONE ATTO DI REGISTRAZIONE E DI ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO *(apporre una marca da bollo da €14.62)*

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	**DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	**IN QUALITA' DI**			
	☐ Titolare della impresa individuale	☐ Legale rappresentante	☐ Institore	
	☐ Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile …… repertorio N° ..... del …… e registrato a ……..…….. il ……			
A3	**DELLA**			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***		Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale		
	Note: ** SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività;* **** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1*			

B	**INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI**			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Casella postale			
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

VOLTURAZIONE

E	**DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'**
1	Denominazione attrazione _____
	Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
2	Denominazione attrazione _____
	Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
3	Denominazione attrazione _____
	Registrata dal Comune di _____ in data _____ con il codice _____
	Il sottoscritto dichiara inoltre:
	di essere in possesso dell' autorizzazione per l'Esercizio delle Attività dello Spettacolo Viaggiante: n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

D	**CHE IL PRECEDENTE ☐ TITOLARE DELLE ATTRAZIONI INDICATE ERA IL SEGUENTE SOGGETTO** (*compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale*):			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)			
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)		Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale		
D1	**CHE IL PRECEDENTE ☐ TITOLARE DELLE ATTRAZIONI INDICATE ERA LA SOCIETA'** (*compilare il presente quadro in caso di società*)**:**			
	Forma giuridica *	Denomin.		
	Sede legale nel Comune di		Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale		
	Note: ** SNC, SAS, SPA, SRL, etc.*			

D2	**DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - ☐ ATTO TRA VIVI**				
	Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELL'ATTO				
	☐ vendita o donazione di azienda		☐ affitto di azienda		
	☐ fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		☐ risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda		
	☐ conferimento di azienda in società		☐ scadenza di contratto di affitto		
	☐ altre cause				
	Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):				
D3	**DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO** **☐ PER CAUSA DI MORTE (***indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento***)**				
	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELLA SUCCESSIONE				
	☐ SUCCESSIONE LEGITTIMA[1]		☐ SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		
	[1] *Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 1*				

F	REQUISITI PERSONALI
F1	**REQUISITI DI ONORABILITA'** ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS e dagli artt. 1 e 3 della L. 27-12-1956, n. 1423 ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

G	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			

H	TRATTAMENTO DATI PERSONALI
	☒ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**: - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

.....

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

Allegati:

1) **Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per successione;**
2) **I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo**

ALLEGATO N. 1

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) per successione

Il sottoscritto			
Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare)			
Residente a	Prov.	Via/piazza	n

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.

DICHIARA

che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. ____ il _____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,

☐ senza lasciare testamento;

☐ lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;

☐ di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;

☐ che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:

Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.
Cognome	Nome	C.F.

☐ che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;

☐ di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del _____;

☐ che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____repertorio _____registrato a _____il _____n.

☐ che non figurano eredi o legatari minorenni

☐ che figurano eredi o legatari minorenni e che in data / / il giudice tutelare dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello

L'interessato

** Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*