



Amministrazione destinataria

Comune di Ischia

Ufficio destinatario

Sportello unico delle attività produttive,  
canone patrimoniale, demanio

## Comunicazione di partecipazione alla spunta

### Il sottoscritto

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

--

### in possesso del seguente titolo autorizzativo per l'attività di commercio su aree pubbliche

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione			
<input type="radio"/> SCIA/DIAP			
<input type="radio"/> non tenuto al possesso di titolo autorizzativo in quanto imprenditore agricolo			

COMUNICA

- la partecipazione alla spunta del mercato
- la partecipazione alla spunta della fiera

**denominato/a**  
 Denominazione

**all'interno del settore merceologico**  
 Settore merceologico  
 alimentare  
 non alimentare  
 Specializzazione merceologica

**a seguito di**  
 Motivazione  
 avvio dell'attività di commercio su aree pubbliche sopra indicato  
 volturazione del titolo autorizzativo sopra indicato per l'attività di commercio su aree pubbliche

**VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a**  
 Denominazione/Ragione sociale Tipologia  
 Sede legale  
 Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC  CAP  
 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  
 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)*  
 Ischia  
 Luogo Data il dichiarante

Presented for non-users are per