



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Castelli Calepio<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio SUAP |  |
|---|--|--|

**Trasmissione di istanze sottoposte a regime di polizia amministrativa statale**  
*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| <b>Il sottoscritto</b>   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |                      | Codice Fiscale                |                               |       |         |     |     |
| Data di nascita  |        |                | Sesso                       | Luogo di nascita            |                      |                               | Cittadinanza                  |       |         |     |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |                      | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                      |                               | Posta elettronica certificata |       |         |     |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Ruolo  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |                             |                      | Tipologia                     |                               |       |         |     |     |
| Sede legale  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |                      | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | 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             |                               |       |         |     |     |
| Posizione INAIL  |        |                |                             |                             | Codice INAIL impresa |                               |                               |       |         |     |     |
| <b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b><br><i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata                                   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| <b>in relazione all'attività di</b>  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
| Attività svolta  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |     |     |

**con sede operativa in**

| Particella terreni o unità immobiliare urbana   |        | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |                          |     |
|---|--------|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
|   |        |                  |         |        |            |            |           |                          |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo        |         | Civico | Barrato    | Scala      | Interno   | SNC                      | CAP |
|   |        |                  |         |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |        |                  |         |        |            |            |           |                          |     |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |        |                  |         |        |            |            |           |                          |     |

**TRASMETTE**

in allegato alla presente comunicazione, documentazione riguardante istanze sottoposte a regime di polizia amministrativa statale.

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio del commercio di oggetti preziosi   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio del commercio di armi comuni  |
| <input type="checkbox"/> | comunicazione per lo svolgimento di attività concernenti prodotti audiovisivi   |
| <input type="checkbox"/> | comunicazione per l'esercizio dell'attività di agenzia di pubblici incanti, agenzia matrimoniale o agenzia di pubbliche relazioni |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di agenzia di recupero stragiudiziale di crediti per conto di terzi       |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio di raccolta delle scommesse   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'esercizio di sala bingo   |
| <input type="checkbox"/> | domanda di autorizzazione per l'installazione di sistemi di gioco videolottery (VLT)  |
| <input type="checkbox"/> | domanda di approvazione della nomina di nuovi rappresentanti e/o comunicazione della revoca dei medesimi                          |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |
| <input type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/> | 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"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Castelli Calepio

Luogo

Data

Il dichiarante