



**Amministrazione destinataria**

Comune di Dalmine

**Ufficio destinatario**

**COMUNICAZIONE:**

modifica soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

**Comunicazione di modifica dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali per attività di agriturismo**

**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                      |
|                    |           |                |                  |                               | <input type="checkbox"/> |
| 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                      |
|  |           |                             |             |                               | <input type="checkbox"/> |
| 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 |                   |  |
|   |  |  |                      |                   |  |

**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 agriturismo con sede operativa in**

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

|  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                          |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | 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

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo   | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**COMUNICA**

la modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)

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****Solo per la modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)**

che i seguenti soggetti cessano la titolarità dei requisiti morali

| Nome                 | Cognome              | Codice fiscale       |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

che i seguenti soggetti sono i nuovi soggetti titolari dei requisiti morali

(ognuno dei soggetti sotto indicati deve compilare e sottoscrivere la "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

| Nome                 | Cognome              | Codice fiscale       |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**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 soci (Allegato A)
- 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)*

- 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.

Dalmine

Luogo

Data

il dichiarante