



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pellegrino Terme

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP

## Domanda di nomina di un rappresentante nell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante

*Ai sensi dell'articolo 8 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 730*

### 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

### titolare di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere rappresentato nell'esercizio dello spettacolo viaggiante dai seguenti rappresentanti

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

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Rapporto con il richiedente</b>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> familiare                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> dipendente regolarmente assunto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Rapporto con il richiedente</b>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> familiare                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> dipendente regolarmente assunto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Rapporto con il richiedente</b>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> familiare                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> dipendente regolarmente assunto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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)*

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del rappresentante
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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.

San Pellegrino Terme

Luogo

Data

il dichiarante