

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Trasmissione di segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per laboratori per la verifica periodica degli strumenti di misura

Ai sensi dell'articolo 4 del Decreto ministeriale 10/12/2001

Il sottoscritto		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	iza			
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Mainizzo		Civico	Danato	Interno	Jeana	Figure		CAF
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	*		Posta elet	tronica cert	tificata		
P15 P2									
Ruolo (questa	sezione deve essere compilo	ta se il dichiarante non è un	a persona fis	ica)					
Denominazione/Ragione se	ociale				Tipologia				
Sede legale									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale Partita IVA									
									4
Telefono		Posta elettronica ordinaria		4	Posta elet	tronica cer	tificata	A	
Iscrizione al Registro Impre	ese della Camera di Commerci	0		Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al Repertorio Eco	nomico e Amministrativo (RE	Α)		Provincia	Numero is	crizione			
					V				

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 con sede operativa in												
(in co	aso di tro	asferimento della s	sede operativ	a all'interno del	territorio comu	nale inserire la n	nuova sede oper	ativa)				
P.T. o	U.I.U.			Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provi	ncia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")												
il procedimento riguarda ulteriori immobili												
Agibi	lità dei	locali					Protocollo			Data		
Inseg	na											
						7						
						TRA	SMETTE					
seg	gnalaz	zione certific	ata di ir	nizio, mod	ifica, varia	azione o ce	essazione	attività pe	r laborato	ri per la vei	rifica per	riodica degli
str	umen	ti di misura,	riguarda	ınte								
0	l'avv	vio dell'attivit	tà									
0	la m	odifica di un	a attività	à esistente	, riguarda	nte:						
		trasferimer	nto della	sede oper	ativa all'in	terno del te	erritorio co	munale				
		locali/impia	_									
		modifica de		svolta								
0												
	0	cambio di ra		_	····							
		·	_		oi roquicit	ilcoci mon	nbri dall'ar	rgano di am	minictrazi	000 000		
	o modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)											
	O subingresso O sospensione o ripresa dell'attività											
	0	·	•		ivita							
	0	cessazione	dell'atti	vită								
in r	orece	denza avviat	ta trami	te								
	autori			7		Protocollo		Data		Ente di riferim	iento	
0	auto	rizzazione, d	concessi	one o nulla	osta							
	SCIA	o comunica	zione									
_			ZIOTIC									
0	altro	(specificare)										
									V			
												•

Cogno	ome	Nome		Codice Fiscale
Data	di nascita Ses	sso Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefo	ono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordina	ria	Posta elettronica certificata
		Flence	degli allegati	
	(L	barrare tutti gli allegati richiesti in fase		ncati sul portale)
✓				redatta sulla modulistica predisposta dalla
	Camera di Commercio			
	ricevuta dei diritti di segreter	ria/istruttoria		
	(da allegare se previsti)			
	ulteriori immobili oggetto del	l procedimento		
	copia del permesso di soggio			
	(da allegare in caso di cittadino extracomun			
	copia dell'atto notarile con il		procura	
	altri allegati (specificare)			
			amento dei dati person	
		amento Comunitario 27/04/2016		
Ш				ati personali pubblicata sul sito internet
		azione destinataria, titola	re del trattamento de	lle informazioni trasmesse all'atto della
	presentazione della pratica.			*
				76
				Y
				V - N
				76
Luogo)	Data		il dichiarante

☐referente per la pratica