AL CO	MUNE/ALL'UNIONE DEI COMUNI
	DI
	ALLO SPORTELLO UNICO
	PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
	DI

ATTIVITA' DI ACCONCIATORE COMUNICAZIONE

(L. n. 174/2005, L.R. n. 17/2011, D.Lgs 59/2010 e art. 5 D.P.R. 160/2010)

Il sottoscritto								
Cognome No.	ome							
C.F.								
Data di nascita Cittadinanza	Sesso: M F							
Luogo di nascita : Stato Provincia	Comune							
Residenza: Provincia Comune								
Via, Piazza, ecc.	N C.A.P							
in qualità di:								
☐ titolare dell'omonima impresa individuale								
Partita IVA (se già iscritto)								
con sede nel Comune di	Provincia							
via/piazza	nc.a.p							
telefonoe-mail	p.e.c							
N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto)	CCIAA di							
☐ legale rappresentante della Società								
C.F.								
Partita IVA (se diversa da C.F.)								
denominazione o ragione sociale								
con sede nel Comune di	Provincia							
via/piazza	nc.a.p							
telefonoe-mail	p.e.c							
N. di iscrizione al Reg. Imprese CCIAA di								
COMUNICA								
COMUNICA								
☐ VARIAZIONE GENERICA ☐ CESSAZIONE ATTIVITA'								

	SEZIO	NE – CE	SSAZIONE ATTIVITA	Λ',	
	INIDRIZZO DELL'ESERCIZIO:				
	Ubicato nel Comune di	in Via,	Viale, Piazza ecc.		N
	di cui alla Autorizzazione/DIA/SCIA r	1	del	a	a decorrere dal
$l'a_l$	ottoscritto è consapevole che le dichiarazion pplicazione delle sanzioni penali previste dal P.R. n. 445/2000.				
dic cor	sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell hiara di essere stato preventivamente inforn a strumenti informatici, esclusivamente e li presente richiesta	nato che i	i dati personali raccolti ,	saranno trattati sia me	anualmente che
			FIRMA del Titolar	e o Legale Rappresent	ante