

**Amministrazione destinataria**

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza

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"/>

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo
<input type="text"/>

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale

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"/>

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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**

Attività svolta
<input type="text"/>

con sede operativa in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

								<input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (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.

☐ **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)

- | | |
|--------------------------|---|
| <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"/> | 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.

Luogo

Data

il dichiarante