

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI VOLTURA DI PROVVEDIMENTO AUTORIZZATIVO UNICO

### DATI DEL SUBENTRANTE

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza				
		-	▼				
Luogo di nascita		Provincia	Stato				
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo			Civico	Scala	Piano		Interno
Telefono		Cellulare		Fax			
PEC (Domicilio elettronico)			Email				

### DATI DELLA DITTA O SOCIETÀ SUBENTRANTE

(eventuale)

In qualità di							
-							
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva			
Sede legale/sociale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo			Civico	Scala	Piano		Interno
Telefono		Cellulare		Fax			
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email				

Altri subentranti

<b>Dati del subentrante</b>					
Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		
		-	▼		
Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza					
Comune		Provincia	CAP	Stato	

Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		

**Dati della ditta o società subentrante (eventuale)**

In qualità di					
-					
Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale	
Sede legale/sociale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		

In relazione al procedimento	Protocollo num.	Data
<input checked="" type="checkbox"/> Provvedimento Autorizzativo Unico		

**CHIEDE**

la voltura del/dei titolo/i rilasciato/i a

**DATI DEL TITOLARE**
*(sempre necessario)*

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza			
	-				
Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		

**DATI DELLA DITTA O SOCIETÀ**
*(eventuale)*

In qualità di		
-		
Denominazione o ragione sociale		Partita iva
Codice fiscale		

Sede legale/sociale						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				Civico	Scala	Piano
Telefono		Cellulare		Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email			

**Altri titolari**

<b>Dati del titolare</b>						
Cognome		Nome		Codice fiscale		
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza				
	- ▼					
Luogo di nascita		Provincia	Stato			
Residenza						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				Civico	Scala	Piano
Telefono		Cellulare		Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email			

<b>Dati della ditta o società (eventuale)</b>						
In qualità di						
- ▼						
Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale		
Sede legale/sociale						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				Civico	Scala	Piano
Telefono		Cellulare		Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email			

<b>con atto di compravendita a rogito notaio</b>					
Negozio giuridico				Data	Rep.
Registrato a	Data	Numero	Trascritto a	Data	Numero

## DICHIARAZIONI

Il subentrante, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

<input type="radio"/>	che le figure professionali e/o le imprese risultano invariate rispetto quanto riportato nel Provvedimento Autorizzativo Unico originario
<input type="radio"/>	che le figure professionali e/o le imprese risultano variate rispetto quanto riportato nel Provvedimento Autorizzativo Unico originario, come riportato nell'allegato prospetto "Soggetti coinvolti unificato"



### Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

--

### ALLEGATI

	Allegato						
<input type="checkbox"/>	 0913 - Soggetti coinvolti unificato						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti di segreteria ( <i>se richiesti</i> ) <table border="1" data-bbox="151 1122 1034 1205"><thead><tr><th>Data pagamento</th><th>Importo €</th><th>Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input checked="" type="checkbox"/>	Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo						
<input type="checkbox"/>	Altri allegati Inserire una breve descrizione dell'allegato...						

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento	I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità	Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione	I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti	Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste allo Sportello Unico.
Titolare Sportello Unico di:	