



Amministrazione destinataria

Regione Sicilia

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

- variazione della denominazione
- variazione della ragione sociale
- variazione della sede legale
- variazione del domicilio digitale
- variazione del legale rappresentante
- variazione della compagine sociale
- variazione dei soggetti titolari dei requisiti morali e/o professionali

**Comunicazione di variazione di denominazione, ragione sociale, sede legale, domicilio digitale, legale rappresentante, compagine sociale o dei soggetti titolari dei requisiti professionali**

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |         |       |                              |                              |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|---------|-------|------------------------------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |         |       |                              |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |         |       |                              |                              |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  | Civico                        |              | Barrato | Scala | Piano                        | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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   |                             | Indirizzo            |                               | Civico |         | Barrato | Scala | Piano                        | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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             |        |         |         |       |                              |                              |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |        |         |         |       |                              |                              |     |
| Posizione INAIL   |                             | Codice INAIL impresa |                               |        |         |         |       |                              |                              |     |

## 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

Settori merceologici

- alimentare  
 non alimentare

### con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | 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

### con eventuale magazzino in

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |  |

## COMUNICA

- la variazione della denominazione
- la variazione della ragione sociale
- la variazione della sede legale  
*(la nuova sede legale è quella indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento  
*(la nuova domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento è quella indicato in premessa e quella precedentemente comunicata)*
- la variazione del legale rappresentante  
*(il nuovo legale rappresentante è il sottoscritto, indicata nel quadro anagrafico in premessa)*
- la variazione della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- la variazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali

### tipo attività

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- autorimessa
- autoriparatore
- meccatronica
- carrozzeria
- gommista
- autoscuola
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | pulizia  |
| <input type="checkbox"/> | disinfezione   |
| <input type="checkbox"/> | disinfestazione  |
| <input type="checkbox"/> | derattizzazione  |
| <input type="checkbox"/> | sanificazione  |
| <input type="checkbox"/> | media struttura di vendita   |
| <input type="checkbox"/> | panificazione  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore   |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali  |
| <input type="radio"/>    | nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera   |
| <input type="radio"/>    | non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività   |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva alberghiera  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva all'aria aperta  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva extralberghiera  |
| <input type="checkbox"/> | con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati  |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni   |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia  |
| <input type="checkbox"/> | lavanderia a gettoni   |
| <input type="checkbox"/> | stireria   |
| <input type="checkbox"/> | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici  |
| <input type="checkbox"/> | vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per radio o televisione  |
| <input type="checkbox"/> | commercio elettronico  |
| <input type="checkbox"/> | altri sistemi di comunicazione (specificare)   |
| <input type="checkbox"/> | vendita presso il domicilio dei consumatori  |

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

#### VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

Precedente denominazione

Nuova denominazione

#### VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

#### TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE - collocazione precedente

|           |        |           |        |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

#### VARIAZIONE DELLA DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO

La nuova domiciliazione vale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento di SCIA, comunicazione o autorizzazione

Numero protocollo

Data

#### VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE - precedente legale rappresentante

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

#### VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

## VARIAZIONE DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI PROFESSIONALI

### Soggetto che cessa la titolarità dei requisiti professionali

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |

### Nuovo soggetto titolare dei requisiti professionali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) il soggetto che possiede i nuovi requisiti professionali deve compilare e sottoscrivere l'apposita dichiarazione in funzione dell'attività svolta.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### 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)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile didattico (Allegato B)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

#### ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004)  
*(se prevista, in caso di esercizio alimentare)*

### 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.

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>il dichiarante</b> |