

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	<b>ALLEGATO C-2</b> <b>Subingresso</b>
---	---

<b>1. Dati generali dell'intervento</b>
<b>1.1 – Indirizzo dell'esercizio</b>
<b>1.2 – Titolare dell'esercizio (subentrante)</b>
<b>1.3 – Descrizione intervento</b>

<b>2. Dati relativi al subingresso</b>
Il sottoscritto <i>(nome e cognome)</i>
I cui dati anagrafici completi sono contenuti nel MODELLO UNICO
<b>DICHIARA</b>
Quanto contenuto nei seguenti quadri:
<b>2.1 – Estremi dei precedenti atti abilitativi inerenti l'esercizio</b>
Riportare di seguito gli estremi delle precedenti autorizzazioni, DIA, dichiarazioni autocertificative e altri atti abilitativi comunque denominati, inerenti l'esercizio di cui trattasi:
<b>2.2 – Motivazione del subingresso</b>
<input type="checkbox"/> <b>Subingresso a seguito di atto tra vivi, per il seguente motivo</b>
<input type="checkbox"/> Cessione d'azienda <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda <input type="checkbox"/> Cessione in comodato
<input type="checkbox"/> Fusione <input type="checkbox"/> Scissione d'azienda <input type="checkbox"/> Conferimento d'azienda
<input type="checkbox"/> Scioglimento e conferimento <input type="checkbox"/> Scadenza affitto d'azienda <input type="checkbox"/> Risoluzione anticipata affitto
<input type="checkbox"/> Altro (indicare)
Riportare estremi di registrazione dell'atto:
Data di stipula dell'atto      Data di trasferimento dell'azienda
Notaio Rogante      Data scadenza affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> <b>Subingresso per causa di morte</b>
<input type="checkbox"/> Riportare estremi dell'atto di successione
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di essere l'erede del precedente titolare in riferimento all'azienda di cui trattasi, e che nessun'altra persona può vantare un analogo titolo legittimante il subingresso nella conduzione dell'azienda stessa.

<b>2.3 – Dati del precedente titolare</b>			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Dati del documento di soggiorno			
Residenza: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata	
Denominazione			
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)		P. I.V.A.	
Sede legale: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di		Al registro	N°
<b>2.4 – Dichiarazioni specifiche</b>			
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara che nulla è cambiato, rispetto all'attività gestita dal precedente titolare, in ordine ai locali di esercizio, alla disposizione degli arredi ed ai requisiti edilizio-urbanistici, igienico-sanitari, di sicurezza ed oggettivi in generale		
<input type="checkbox"/>	<i>(solo per commercio su aree pubbliche)</i> Indicare il rapporto di parentela fra cedente e subentrante ( <i>n.b: il subingresso è possibile solo fra parenti ed affini entro il quarto grado</i> ):		
<input type="checkbox"/>	<i>(solo per Taxi e NCC)</i> Il subingresso è possibile in quanto il precedente titolare:		
	<input type="checkbox"/> E' stato titolare della licenza o di autorizzazione trasferita da più di cinque anni		
	<input type="checkbox"/> Ha raggiunto il sessantesimo anno di età		
	<input type="checkbox"/> E' divenuto permanentemente inabile o inidoneo al servizio per malattia, infortunio o per ritiro definitivo della patente di guida		

<b>3. Data e firma</b>	
Luogo e data	
<b>Firma del subentrante</b>	<b>Firma del cedente</b>
<p><i>N.B: L'apposizione della firma del cedente nel riquadro sopra riportato non è obbligatoria. Quando apposta, accompagnata da una copia del documento d'identità, equivale a comunicazione di cessazione dell'attività da parte del medesimo soggetto.</i></p>	