

**Amministrazione destinataria**

Comune di Saronno

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP



Domanda di autorizzazione per la variazione degli orari di apertura dell'impianto di distributore di carburante

Ai sensi dell'articolo 29 della Deliberazione della Giunta Regionale 11/07/2022, n. 11/6657

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					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	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione	

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'impianto

Titolare dell'autorizzazione o concessione

Numero	Data rilascio
Bandiera o insegna	Altra bandiera

localizzato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per la variazione degli orari di apertura
(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

Breve descrizione delle necessità**periodo di variazione**

Dal	Al

nuovi orari di apertura

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

☐ **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)

☒	pagamento dell'imposta di bollo
☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
☐	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
☐	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)

☐		
Saronno		
Luogo	Data	il dichiarante