

Al Comune di CARONNO VARESINO  
Settore/Servizio \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di reintestazione dell'autorizzazione di esercizio pubblico di somministrazione di alimenti e bevande a seguito di subingresso per causa di morte, ai sensi dell'art. 15, comma 2, della Legge Regionale Lombardia 24 dicembre 2003, n. 30.**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 2 della Legge della Regione Lombardia 24 dicembre 2003, n. 30,

**CHIEDO**

la reintestazione dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_  
per l'attività di somministrazione di  
alimenti e bevande denominata \_\_\_\_\_  
per i \_\_\_ local \_\_\_ sit \_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
a nome di \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
per subingresso nella titolarità/gestione<sup>(1)</sup> a causa di morte.

In merito, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, D.P.R. 28-12-2000, n. 445), dichiaro<sup>(2)</sup>:

- di essere:  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cittadin \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_;
- di essere subentrato nella titolarità/gestione dell'esercizio pubblico in questione, quale erede del \_\_\_ defunt \_\_\_\_\_  
decedut \_\_\_ in data \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
già titolare dell'autorizzazione sopra indicata continuando l'attività nei trecentosessantacinque  
giorni successivi alla data della morte del dante causa;
- di essere<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_;
- di avere la disponibilità de \_\_\_ local \_\_\_ con superficie di mq. \_\_\_\_\_, a titolo di \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 della L.R. n. 30/2003;  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che nei miei confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della L. 31-05-1965, n. 575 e successive modifiche ed integrazioni;
- <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alla presente allego<sup>(2)</sup>

- Certificato di morte del dante causa;

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DELEGO**

quale preposto per l'esercizio dell'attività

<sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

che sottoscriv \_\_\_\_\_ per accettazione.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, *li* \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PREPOSTO, per accettazione<sup>(6)</sup>**

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**L'autenticità delle firme è garantita con le seguenti modalità:**

<b>1° caso (presentazione diretta)</b>	<b>2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)</b>
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b></p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>FIRMA DEL RICHIEDENTE</b></p> <small>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</small>

<b>1° caso (presentazione diretta)</b>	<b>2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)</b>
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b></p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <p style="text-align: right;"><b>FIRMA DEL RICHIEDENTE</b></p> <small>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</small>

- (1) Depennare la voce che non ricorre.  
 (2) Contrassegnare e completare i casi che ricorrono.  
 (3) Specificare: "legale rappresentante" od altra qualità, precisando la persona giuridica rappresentata, la sua sede legale e relativo codice fiscale.  
 (4) Riportare altre indicazioni relative alla sussistenza di presupposti e/o requisiti necessari allo svolgimento dell'attività ovvero autocertificare l'esperimento di prove destinate, ove previste, ad attestare l'esistenza di presupposti e requisiti di legge che non comportino valutazioni tecniche discrezionali.  
 (5) Riportare le generalità complete del preposto e il relativo possesso dei requisiti prescritti.  
 (6) Se nominato.





mancata prosecuzione del rapporto.

4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione

o

i dati potranno essere / saranno comunicati a: \_\_\_\_\_;

o diffusi presso: \_\_\_\_\_;

*(Scegliere l'opzione in funzione del trattamento ed indicare, se presente, l'ambito di comunicazione e/o diffusione).*

5. Il titolare del trattamento è: \_\_\_\_\_;

*(Indicare la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare).*

6. Il responsabile del trattamento *(indicare almeno un responsabile, preferibilmente il soggetto eventualmente designato ai fini di cui all'articolo 13; indicare, inoltre, il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è altrimenti conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili)* è \_\_\_\_\_.

7. Il rappresentante del titolare nel territorio dello Stato *(se il titolare è stabilito nel territorio di un Paese non appartenente all'Unione europea e impiega, per il trattamento, mezzi situati nel territorio dello Stato anche diversi da quelli elettronici o comunque automatizzati, salvo che essi siano utilizzati solo ai fini di transito nel territorio dell'Unione europea)* è \_\_\_\_\_.

8. Le rammentiamo, infine, che Lei potrà esercitare in ogni momento, i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7, D.Lgs. n. 196/2003.