

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI TORINO

MOD. 105
(aggiornato al 01.03.05)

COMPILARE
IN DUPLICE COPIA

OGGETTO: Comunicazione di **sostituzione del titolare dell'autorizzazione per "casi eccezionali e periodi di tempo limitati"**

Il sottoscritto _____
Nato a _____ (prov. di _____)
Il _____ Cittadinanza _____
residente a _____ (prov. di _____)
Via _____ n. _____ CAP _____
Tel _____ CODICE FISCALE _____

Riquadro da compilare SOLO se la comunicazione viene presentata da SOCIETA'

Non in proprio ma in qualità di socio accomandatario (per le Sas)
 legale rappresentante (per le Snc)
e come tale in rappresentanza della Società _____
_____ con sede legale in _____ (prov. di _____)
Via _____ n. _____ CAP _____
CODICE FISCALE della Società _____
Costituita in data _____ iscritta al n. _____ del Registro
delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

titolare di autorizzazione per l'attività di vendita al dettaglio su area pubblica

SETTORE MERCEOLOGICO (con posteggio)

- ALIMENTARE**
- FRUTTA E VERDURA** (per i mercati strutturati in specializzazioni merceologie)
- ALIMENTARE con somministrazione**
- PRODOTTI ITTICI**
- FIORI**
- NON ALIMENTARI**
- NON ALIMENTARI e OGGETTI USATI**

CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione _____ del _____
CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione n. _____ del _____
CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione n. _____ del _____
CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione n. _____ del _____
CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione n. _____ del _____
CON POSTEGGIO N° _____ sul mercato di _____
Per i giorni: _____ autorizzazione n. _____ del _____

SETTORE MERCEOLOGICO (in forma itinerante)

- ALIMENTARE
- FRUTTA E VERDURA
- ALIMENTARE con somministrazione
- PRODOTTI ITTICI
- FIORI
- NON ALIMENTARI
- NON ALIMENTARI e OGGETTI USATI

autorizzazione n° _____ del _____

autorizzazione n° _____ del _____

autorizzazione n° _____ del _____

autorizzazione n° _____ del _____

autorizzazione n° _____ del _____

autorizzazione n° _____ del _____

COMUNICA

Che per la propria azienda riferita all'autorizzazione di cui sopra è incaricato all'attività di vendita

Il Sig. _____

Nato a _____ (prov. di _____)

Il _____ Cittadinanza _____

residente a _____ (prov. di _____)

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel _____ CODICE FISCALE _____

PER IL PERIODO (MASSIMO 15 GIORNI)

DAL _____ AL _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO ECCEZIONALE *(VEDI ANNOTAZIONE AL FONDO DEL MODULO):

MOTIVI DI SALUTE:.....

.....
.....

GRAVI MOTIVI FAMILIARI.....

.....
.....

Allega alla presente:

- *copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato, qualora la presente sia presentata a mezzo posta o da un terzo;*
- *(per i cittadini extracomunitari): copia del permesso di soggiorno in corso di validità.*

DATA _____

FIRMA _____

- **Non è considerato caso eccezionale l'assenza per ferie.**
- **Non può considerarsi caso eccezionale il protrarsi della malattia a livello cronico o comunque prolungato potendo, in tal caso, l'interessato organizzare la sua azienda in modo da dotarsi di dipendente o familiare coadiutore idoneo a sostituirlo ai sensi di legge.**

Si informa che i dati raccolti sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.
