

Il sottoscritto, _____ i cui dati anagrafici completi oltre che i dati relativi la localizzazione dell'intervento sono forniti nel Modello Unificato Regione Toscana "Standard 0", parte integrante della presente richiesta, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DI

- trasformazioni societarie (es. da SNC a SAS) ragione o denominazione sociale
 fusione o scissione società senza trasferimento di azienda legale rappresentante

A TAL FINE DICHIARA CHE

- questa dichiarazione riguarda l'attività di cui alla DIA /SCIA Autorizzazione N. _____ del. _____ prot. _____

TRASFORMAZIONI SOCIETARIE (ES. DA SNC A SAS)

Da _____ a _____ dal giorno _____
Atto _____ di _____ del Notaio _____
Rep. n. _____ Registrato a _____ Data e num. _____

VARIAZIONE RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE

Da _____ a _____ dal giorno _____
Atto _____ di _____ del Notaio _____
Rep. n. _____ Registrato a _____ Data e num. _____

FUSIONE O SCISSIONE DELLA SOCIETÀ SENZA TRASFERIMENTO DI AZIENDA

Da _____ a _____ dal giorno _____
Atto _____ di _____ del Notaio _____
Rep. n. _____ Registrato a _____ Data e num. _____

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Soggetto precedente (Cognome e nome) _____
Soggetto attuale (Cognome e nome)* _____
Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via/piazza _____ n. _____
Cod. Fiscale _____ con decorrenza dal giorno _____ Atto di del Notaio _____
Rep. n. _____ Registrato a _____ Data e num. _____