

Regione  
LombardiaMODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA  
S.C.I.A. - SCHEDA 1In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,  
FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98  
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10****LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ****SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO (1.1)**

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede.

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

*SUPERFICIE DI VENDITA*

☐ *alimentari**A1**m<sup>2</sup>*☐ *non alimentari**A2**m<sup>2</sup>*

*TABELLE SPECIALI*

☐ *generi di monopolio**A3**m<sup>2</sup>*

*N.B. Per superficie delle tabelle speciali si  
intende solo quella dei generi abbinati*

☐ *farmacie**A4**m<sup>2</sup>*☐ *carburanti**A5**m<sup>2</sup>*

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)

*A**m<sup>2</sup>*

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE

*B**m<sup>2</sup>*

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO

*C**m<sup>2</sup>*

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro)

*D**m<sup>2</sup>*

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)

*E**m<sup>2</sup>*

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

*m<sup>2</sup>*

☐ Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

**eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale (1.2)**

☐ nessuna

☐ altre attività (specificare)

| Altre attività codice ATECO | Anno | Informazioni | Descrizione |
|-----------------------------|------|--------------|-------------|
|                             |      |              |             |
| Altre attività codice ATECO | Anno | Informazioni | Descrizione |
|                             |      |              |             |
| Altre attività codice ATECO | Anno | Informazioni | Descrizione |
|                             |      |              |             |

**l'attività è svolta al domicilio del dichiarante? (1.3)**

☐ sì

☐ no

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | SNC                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |

All'interno dell'Azienda/Ente (solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività)

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

titoli autorizzativi oggetto di variazione (1.6)

| Tipologia attività                                        | Titolo abitativo                          |       |     |      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-----|------|
| <input type="checkbox"/> commercio di vicinato            | <input type="checkbox"/> autorizzazione   | prot. | del | Ente |
| <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni      | <input type="checkbox"/> COM              | prot. | del | Ente |
|                                                           | <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) | prot. | del | Ente |
|                                                           | <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10)  | prot. | del | Ente |
| <input type="checkbox"/> somministraz. alimenti e bevande | <input type="checkbox"/> autorizzazione   | prot. | del | Ente |
|                                                           | <input type="checkbox"/> DIA (L.241/90)   | prot. | del | Ente |
|                                                           | <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) | prot. | del | Ente |
|                                                           | <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10)  | prot. | del | Ente |

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI (1.7)

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede.

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

|                                                                                       |  |                                              |    |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|----|----------------|
| SUPERFICIE DI VENDITA                                                                 |  | <input type="checkbox"/> alimentari          | A1 | m <sup>2</sup> |
|                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> non alimentari      | A2 | m <sup>2</sup> |
| TABELLE SPECIALI                                                                      |  | <input type="checkbox"/> generi di monopolio | A3 | m <sup>2</sup> |
| N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati |  | <input type="checkbox"/> farmacie            | A4 | m <sup>2</sup> |
|                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> carburanti          | A5 | m <sup>2</sup> |
| TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)                                         |  |                                              | A  | m <sup>2</sup> |
| SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE                                                           |  |                                              | B  | m <sup>2</sup> |
| SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO                                                    |  |                                              | C  | m <sup>2</sup> |
| SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro)                                   |  |                                              | D  | m <sup>2</sup> |
| SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)                                     |  |                                              | E  | m <sup>2</sup> |
| SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)                                     |  |                                              |    | m <sup>2</sup> |

☐ Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ                           |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|--|------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|--|----------------|-------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------------------------------------------------|--|----------------|
| IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>trasferimento di sede (1.8)</b>                |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"</li><li>presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>variazioni di superficie (1.9)</b>             |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <table><tr><th>Superficie</th><th>Variazione</th><th>Entità della variazione</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/> alimentare</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> non alimentare</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande</td><td></td><td>m<sup>2</sup></td></tr></table> |                                                   |                         |  | Superficie | Variazione | Entità della variazione             | <input type="checkbox"/> alimentare |                                         | m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> non alimentare                     |  | m <sup>2</sup>                                      | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio |                                                       | m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie          |  | m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti |  | m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande |  | m <sup>2</sup> |
| Superficie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Variazione                                        | Entità della variazione |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> alimentare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> non alimentare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   | m <sup>2</sup>          |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>variazione merceologica di attività (1.10)</b> |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <table><tr><th>Superficie</th><th>Variazione</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/> alimentare</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> non alimentare</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                     |                                                   |                         |  | Superficie | Variazione | <input type="checkbox"/> alimentare |                                     | <input type="checkbox"/> non alimentare |                | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio |  | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie |                                                             | <input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti |                | <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| Superficie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Variazione                                        |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> alimentare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> non alimentare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: generi monopolio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: farmacie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> tabelle speciali: carburanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |
| <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                         |  |            |            |                                     |                                     |                                         |                |                                                             |  |                                                     |                                                             |                                                       |                |                                                              |  |                |                                                       |  |                |                                                              |  |                |

|                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC. (1.11)                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classificazione attività                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> per corrispondenza                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> per televisione                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> commercio elettronico                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> con altri sistemi di comunicazione (specificare)                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> presso il domicilio del consumatore                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA (1.12)                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| l'attività è svolta insieme ad altra attività?                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> no                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> sì, negli stessi locali                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> sì, in locali separati                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altra attività CODICE ATECO (es. 14.11.00) Anno Informazioni                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| deposito merci                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> assente                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> presente                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classificazione deposito                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> in proprio                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> di terzi                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| siti web utilizzati (*)                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sito web                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> sito individuale www.                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> sito collettivo www.                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| commercio al domicilio del consumatore                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presenza incaricati                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> no                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> Sì ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI</b><br>(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)                                                                                                                        |
| <b>L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>trasferimento di sede (1.13)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>l'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"</li></ul> <input type="checkbox"/> mantenendo le stesse caratteristiche di attività                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>variazione o aggiunta di merceologie (1.14)</b><br>La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | settore alimentare (*)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | settore non alimentare                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la Scheda 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>variazione sito web (1.15) (*)</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sito web                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | sito individuale      www.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | sito collettivo      www.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>variazione incaricati per l'attività di commercio al domicilio del consumatore (1.16)</b>                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati.<br>ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010) |

|                  |      |                |
|------------------|------|----------------|
| Cologno al Serio |      |                |
| Luogo            | Data | Il dichiarante |