



CITTÀ DI ALESSANDRIA

**SETTORE URBANISTICA E SVILUPPO ECONOMICO**

Ufficio Commercio Aree Pubbliche

Piazza della Libertà n. 1 - 15121 Alessandria

Tel: 0131/515407, 515577 - pec: [protocollo@pec.comune.alessandria.it](mailto:protocollo@pec.comune.alessandria.it)

**Comunicazione di sostituzione del concessionario del/dei posteggio/i o del titolare dell'autorizzazione (DELEGA) per "casi eccezionali" (art. 33 del Regolamento per la disciplina sulle aree mercatali della Città di Alessandria).**

All'Ufficio Commercio Aree Pubbliche  
Comune di Alessandria  
Sede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov.di \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

compilare SOLO se la comunicazione viene presentata da SOCIETA':

Non in proprio ma in qualità di legale rappresentante 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 \_\_\_\_\_

IN POSSESSO DI TITOLO/I AUTORIZZATIVO/I PER L'ATTIVITA' DI COMMERCIO  
SU AREA PUBBLICA RILASCIATO DALLA CITTA' DI ALESSANDRIA

Le comunicazioni di sostituzione presentate da titolari di autorizzazione/i per l'attività di commercio su area pubblica rilasciate da altri comuni dovranno essere presentate presso il comune di rilascio dell'autorizzazione. Tali comunicazioni pervenute a questi uffici saranno archiviate.

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 \_\_\_\_\_

autorizzazione/dichiarazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

autorizzazione/dichiarazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

autorizzazione/dichiarazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### COMUNICA

che per la propria azienda riferita all'autorizzazione/i di cui sopra è delegato all'attività di vendita, **da esercitarsi con originale del titolo, attrezzature, veicolo, libri e attrezzature fiscali del titolare**

il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PER IL PERIODO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

### (MASSIMO 30 GIORNI SOLARI):

PER IL SEGUENTE MOTIVO ECCEZIONALE:

- MALATTIA IMPREVISTA: a tal fine si allega il certificato medico con l'indicazione del periodo di malattia
- INCIDENTE
- GRAVI MOTIVI FAMILIARI
- ALTRO (specificare e allegare documentazione):

---

### IL PRESENTE MODULO VA ESIBITO AGLI ORGANI DI VIGILANZA UNITAMENTE ALL'ORIGINALE DELL'AUTORIZZAZIONE

(IN ASSENZA ANCHE DI UNO SOLO DEGLI ALLEGATI RICHIESTI E/O IN CASO DELLA INCOMPLETA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE, LA STESSA SARA' CONSIDERATA IRRICEVIBILE):

Allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità del DELEGANTE, qualora lo stesso non sia in possesso di firma digitale;
- (per i cittadini extracomunitari): copia del permesso di soggiorno in corso di validità o documento equivalente.
- copia della documentazione attestante la motivazione della sostituzione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_