

**Mod. 5 - Istituto di investigazione privata  
Cambio sede operativa**

Marca  
da bollo

Alla Prefettura - U.T.G. di \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante della \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ titolare della licenza n. \_\_\_\_\_,  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ per la gestione dell'Istituto di Investigazione Privata  
denominato: \_\_\_\_\_  
già avente sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

che dal<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ la sede dell'Istituto e/o della società che rappresenta è in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, e

**CHIEDE**

l'approvazione del cambio della sede operativa<sup>2</sup>

Si allega:

- certificato aggiornato del Registro Ditte della C.C.I.A.A. ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione
- documentazione tecnico illustrativa dei locali scelti come nuova sede operativa.
- copia conforme del verbale dell'assemblea dei soci con il quale è stato deciso il cambio di sede dell'Istituto e/o della società (*solo se trattasi di società*)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del titolare dell'istituto)

Per eventuali contatti: Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare giorno, mese ed anno

<sup>2</sup> L'approvazione non deve essere richiesta se cambia la sola sede legale dell'Istituto