

SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

AL COMUNE DI _____

PRIVACY: Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ * RELATIVA A UNA ATTIVITÀ DI PANIFICAZIONE

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 coordinato con la legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248 e dell'articolo 19 della legge n. 241/90 come modificata dalla legge n. 122/2010

SEZIONE 1

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

QUADRO 2/a

FATTISPECIE A – APERTURA DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:

COMUNE.		
via, viale, piazza, ecc.		numero/i civico/i
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione		
Occuperà una superficie per:		
Attività di panificazione	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vendita al dettaglio	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Totale	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Superficie complessiva dell'esercizio		mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(compresa la superficie adibita ad altri usi)		

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/>	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/>	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/>	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	<input type="checkbox"/>	Impatto Acustico
	<input type="checkbox"/>	Barriere architettoniche
	<input type="checkbox"/>	Smaltimento rifiuti
	<input type="checkbox"/>	Paesaggio
ALTRO OBBLIGATORIO	<input type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Notifica ASL in merito ai requisiti igienico-sanitari
	<input type="checkbox"/>	Autorizzazione alle emissioni in atmosfera
	<input type="checkbox"/>	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO *	<input type="checkbox"/>	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio	<input type="checkbox"/>	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Titolo di studio (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Copia contratto di locazione (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione disponibilità dei locali

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita di alimenti*):
- di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
(*indicare estremi presentazione*)

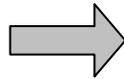
SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



DICHIARA altresì che la persona responsabile dell'attività produttiva è:

- Il titolare o legale rappresentante
- Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile
(*compilare la parte anagrafica*)

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
		data di rilascio	
		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

a tal fine DICHIARA

- 1 Che saranno **utilizzate** materie prime in conformità alle norme vigenti
- 2 Che saranno **osservate** le norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro
- 3 Che viene **garantita** la qualità del prodotto finito
- 3 di essere designato quale **responsabile dell'attività produttiva** e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di panificazione

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona responsabile dell'attività produttiva



SEZIONE 2/b

FATTISPECIE B – TRASFERIMENTO DI SEDE DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:						
COMUNE.						
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
sarà trasferita al nuovo indirizzo:						
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
occuperà una superficie per:						
Attività di panificazione	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendita al dettaglio	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totale	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superficie complessiva dell'esercizio		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small>						

INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione	
ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/> Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	<input type="checkbox"/> Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/> Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/> Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/> Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	<input type="checkbox"/> Impatto Acustico
	<input type="checkbox"/> Barriere architettoniche
	<input type="checkbox"/> Smaltimento rifiuti
	<input type="checkbox"/> Paesaggio
	ALTRO OBBLIGATORIO
<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____	
<input type="checkbox"/> Notifica ASL in merito ai requisiti igienico-sanitari	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione alle emissioni in atmosfera	
<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)	
<input type="checkbox"/> (in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)	
ALTRO FACOLTATIVO * <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>	<input type="checkbox"/> Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/> Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/> Titolo di studio (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	<input type="checkbox"/> Copia contratto di locazione (ove esistente)
	<input type="checkbox"/> Dichiarazione disponibilità dei locali

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita di alimenti*):
- di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
(*indicare estremi presentazione*)

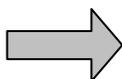
SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



DICHIARA altresì che la persona responsabile dell'attività produttiva è:

- Il titolare o legale rappresentante
- Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile
(*compilare la parte anagrafica*)

cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario) il/La sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

a tal fine DICHIARA

- 1 Che saranno utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti
- 2 Che saranno osservate le norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro
- 3 Che viene garantita la qualità del prodotto finito
- 3 di essere designato quale responsabile tecnico e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di estetica

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona responsabile dell'attività produttiva



DICHIARA che l'attività ubicata in:

COMUNE.						
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno

Che occupa una superficie per:

Attività di panificazione	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendita al dettaglio	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totale	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superficie complessiva dell'esercizio		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Sarà trasformata **Come segue:**

Ampliamento impianti di cottura dotazione	<input type="checkbox"/>	n°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ampliamento impianti di cottura dotazione	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modifiche ai locali	<input type="checkbox"/>	descrizione:			

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/>	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/>	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/>	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	<input type="checkbox"/>	Impatto Acustico
	<input type="checkbox"/>	Barriere architettoniche
	<input type="checkbox"/>	Smaltimento rifiuti
	<input type="checkbox"/>	Paesaggio
ALTRO OBBLIGATORIO	<input type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	<input type="checkbox"/>	Notifica ASL in merito ai requisiti igienico-sanitari
	<input type="checkbox"/>	Autorizzazione alle emissioni in atmosfera
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	<input type="checkbox"/>	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO * <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>	<input type="checkbox"/>	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Titolo di studio (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Copia contratto di locazione (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione disponibilità dei locali

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita di alimenti*):
- di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
(*indicare estremi presentazione*)

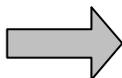
SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



DICHIARA altresì che la persona responsabile dell'attività produttiva è:

Il titolare o legale rappresentante

Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile
(*compilare la parte anagrafica*)

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
		data di rilascio	
		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

a tal fine DICHIARA

- 1 Che saranno utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti
- 2 Che saranno osservate le norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro
- 3 Che viene garantita la qualità del prodotto finito
- 3 di essere designato quale responsabile tecnico e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di estetica

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona responsabile dell'attività produttiva



Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita data di nascita
codice fiscale	cittadinanza sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

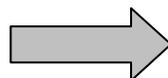
Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita data di nascita
codice fiscale	cittadinanza sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)****II/La sottoscritto/a**

cognome				nome			
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale				cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza				provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		telefono	
(per il cittadino non comunitario)		cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio	
il/la sottoscritto/a dichiara		rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al	
						rinnovato il (o estremi raccomandata)	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

II/La sottoscritto/a

cognome				nome			
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale				cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza				provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		telefono	
(per il cittadino non comunitario)		cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio	
il/la sottoscritto/a dichiara		rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al	
						rinnovato il (o estremi raccomandata)	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Allegato B**TECNICI, CONSULENTI O ALTRI SOGGETTI DELEGATI**

Nel presente quadro non è necessario riportare tutti i tecnici o i consulenti incaricati dall'interessato, quanto i nominativi dei soli eventuali soggetti delegati alla gestione della pratica. I soggetti sotto indicati sono legittimati a presentare la pratica al SUAP e ad acquisire informazioni nel merito della stessa, così come da procura allegata. Non potranno essere fornite informazioni sulla pratica a soggetti non espressamente delegati.

cognome		nome	
qualifica	Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione	
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica	Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione	
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica	Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione	
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica	Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione	
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

